Krankenbewegungen in der Universitäts-Klinik und -Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Erlangen

vom 1. Januar 1953 bis zum 31. Dezember 1963
mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung von
Wirtschaftswunder, Gastarbeiterbeschäftigung und
Zunahme ausländischer Studenten

Herbert Schmidbauer

1966

Aus der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten
der Universität Erlangen
Direktor: Professor Dr. med. C. M. HASSELMANN

KRANKENBEWEGUNGEN IN DER UNIVERSITÄTS-KLINIK UND -POLIKLINIK FÜR HAUT- UND GESCHLECHTS-KRANKHEITEN IN ERLANGEN

vom 1. Januar 1953 bis zum 31. Dezember 1963
mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung von Wirtschaftswunder, Gastarbeiterbeschäftigung und Zunahme ausländischer Studenten

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der
Hohen Medizinischen Fakultät der
Friedrich-Alexander-Universität zu Erlangen

vorgelegt von
Herbert Schmidbauer
aus Aichach

München 1966

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen - Nürnberg

Dekan: Prof. Dr. Dr. STEINHARDT

Referent: Prof. Dr. med. C. M. HASSELMANN

Tag der mündlichen Prüfung: 1. März 1966

UNI-Druck, München 13, Amalienstraße 85

Die Statistik über die "Krankenbewegung in der Universitätsklinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Erlangen" wird seit deren Bestehen fortlaufend geführt. Die vorliegende Arbeit stellt die Fortsetzung dieser Zusammenstellung über die Krankheitsfälle an der Klinik dar, wie sie bereits von Hacker (1905 - 1920), Behr (1920 - 1930), Plitt (1930 - 1938) und Ziegler (1947 - 1950) durchgeführt wurde.

Rein äußerlich weicht die vorliegende Arbeit in ihrem Aufbau von den Vorgängerinnen ab. Zunächst wird die Einteilung der Krankheitsbilder nach zwei Lehrbüchern (Atlas der Dermatologie und Venerologie von W. Burckhardt; Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten von E. Riecke) durchgeführt. Hauptsache bleibt dabei die beste Übersichtlichkeit, die das Verstehen und Behalten erleichtern soll. Ferner wird in dieser Statistik streng zwischen stationären Aufnahmen und ambulanten Behandlungen unterschieden, so daß man, um den Gesamtdurchgang der Klinik und Poliklinik zu ermitteln, jeweils die beiden Zahlen addieren muß.

Daneben ergab sich eine ganze Reihe von diagnostisch unklaren Erkrankungen, die sich zwar in einen bestimmten Formenkreis einordnen, aber nicht näher differenzieren lassen, da die Patienten jede weitere Untersuchung, jede Probeexcision, jeden Vorschlag zur stationären Aufnahme zur Klärung des Krankheitsbildes ablehnten und zur weiteren Beobachtung nicht mehr erschienen. Zu diesem Zweck wurde eine eigene Gruppe für "diagnostisch unklare Fälle" gebildet, ebenso wie für "nicht dermatologische Erkrankungen", die in der Poliklinik oder im Rahmen des stationären Aufenthaltes mit behandelt wurden und daher zu erwähnen sind.

Die Tatsache, daß seit Ende des zweiten Weltkrieges die Gesamtzahl der Zugänge an Kranken dauernd steigt, ebenso wie nach dem ersten Weltkrieg (siehe Tabelle 1 + graphische Darstellung) und mit dem Jahre 1947 einen beachtlichen Höhepunkt von 6913 Patienten erreicht, um in den folgenden Jahren 1957 bis 1960 auf 2676 Erkrankungen abzufallen und dann plötzlich wieder auf 3294 Fälle im Jahre 1963 emporschnellt, legt den Gedanken nahe, daß nach Überwindung der Notzeit mit all ihren Begleiterscheinungen die Krankenbewegung irgendwie "im Zeichen des aufblühenden Wirtschaftswunders, der Beschäftigung von Fremdarbeitern, der

Zunahme von ausländischen Studierenden bei gleichzeitigem Verbleiben von amerikanischen Besatzungsangehörigen" steht. In dieser Arbeit soll nun auf die Bedeutung von "Wirtschaftswunder mit vermehrter Reisetätigkeit der Deutschen, der zunehmenden Gastarbeiterbeschäftigung in Deutschland, des Anstiegs fremdländischer Studenten an deutschen Universitäten", für die Krankenbewegung eingegangen werden.

Besondere Berücksichtigung finden dabei die Erkrankungen an Ekzemen, Pilzen, bösartigen Geschwülsten, Lues und Gonorrhoe.

Zunächst folgen nun im einzelnen die genauen Zahlenangaben über die Bewegung des Krankenstandes bei den einzelnen Krankheitsgruppen, wobei das gesamte vom 1. Januar 1953 bis zum 31. Dezember 1963 von der Klinik und Poliklinik behandelte Krankengut, aufgeschlüsselt nach Diagnosen, erfaßt ist.

1. Erkrankungen der Haut durch physikalische und chemische Einflüsse

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Artefakt																						
stat.	1	-	-	2	2	-	-	2	-	1	1	-	1	2	-	2	1	-	1	-	-	2
amb.	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-
Abnutzungs-dermatose																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Mechanisch bedingte Hyperkeratosen																						
stat.	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	3	-	-
amb.	1	-	2	1	-	1	3	3	2	1	4	3	3	3	12	3	3	2	2	5	4	4
Verletzungen Wunden																						
stat.	1	2	1	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
amb.	19	6	7	8	9	8	12	13	6	5	13	4	4	7	1	10	6	5	5	4	6	3
Rhagaden Fissuren																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1
Tätowierung																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Spontankeloid																						
stat.	-	1	3	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	2	1	1	-	-	-	5	-	2
amb.	-	2	2	3	-	1	1	1	2	-	-	2	1	4	3	4	-	4	-	2	1	3
Narbenkeloid																						
stat.	1	1	-	2	-	1	1	1	2	-	2	1	-	2	1	1	4	3	-	-	-	2
amb.	2	13	-	10	1	9	2	16	1	12	2	7	2	5	5	6	1	3	-	3	-	5
Schwielen-clavus																						
stat.	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	2	-	1
amb.	1	2	2	3	6	2	2	2	5	2	1	4	-	2	1	-	5	-	3	4	1	1
Striae distensae																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	1	1	1
Chondrodermatitis chron. nodularis helicis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	1	1	-	-	1	-
amb.	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-
Radiodermitis Radioderm. Ulcus e radii																						
stat.	2	5	4	2	2	6	2	7	6	5	4	1	4	1	9	1	3	2	3	3	2	1
amb.	2	2	2	3	-	1	5	5	1	1	2	2	-	3	-	-	-	2	2	-	1	2

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erythema solare																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	3	-	1	-
Wiesengräser-dermatitis																						
stat.	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Lichtdermatose Sommerprurigo																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	1
amb.	2	1	1	1	1	-	-	4	1	1	1	3	1	-	-	2	-	2	1	1	2	2
Verbrennungen																						
stat.	5	2	3	-	2	4	5	1	2	4	2	1	3	-	4	-	2	1	7	-	2	2
amb.	5	4	5	6	8	3	7	4	7	4	3	5	8	3	1	-	3	5	4	4	11	7
Verätzungen																						
stat.	-	-	3	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	1	-	-	1
amb.	1	3	3	4	5	-	4	1	5	-	2	3	2	4	1	1	1	3	3	-	6	5
Blitzfiguren																						
stat.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 1	49	45	44	48	44	38	48	63	47	37	41	37	37	41	53	33	34	34	41	38	47	54

2. Dermatozoonosen

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Sabies																						
stat.	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
amb.	-	1	1	4	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pediculosen																						
stat.	-	2	-	-	1	5	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	6	-	-
amb.	1	1	3	-	-	1	-	1	-	-	2	1	3	1	5	1	10	-	8	-	3	1
Insektenstiche																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	3	-	-	1	4	1	1	-	2	2	1	-	-	1	1	1	2	1	4	3	4
Würmer																						
stat.	-	2	2	2	-	-	1	1	3	-	-	1	3	-	2	-	1	-	-	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1
Parasitophobie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 2 =	1	10	6	8	2	12	5	4	4	3	4	3	6	1	9	2	13	3	12	10	11	8

3. Mykosen

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Pityriasis versicolor																						
stat.	-	1	1	1	-	2	-	-	2	-	1	1	-	1	-	-	-	-	1	2	1	-
amb.	5	3	3	7	8	6	8	2	4	4	3	-	9	-	5	-	8	8	22	3	10	9
Erythrasma																						
stat.	-	-	1	1	1	-	1	2	3	1	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	3	-
amb.	7	-	8	-	1	-	10	2	2	1	20	1	10	-	1	-	7	-	3	-	12	-
Epidermophythie																						
stat.	8	2	24	14	22	22	17	20	31	19	46	30	48	32	34	8	32	15	43	15	21	11
mab.	33	11	42	49	64	59	70	45	54	58	63	39	59	63	65	42	85	62	99	63	111	69
Trichophytia superfic.																						
stat.	2	-	1	1	1	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	-	1	-
amb.	9	4	6	2	5	6	2	2	2	1	3	3	1	1	5	4	7	3	7	3	3	-
Trichophytia prof.																						
stat.	3	-	1	-	1	-	1	-	2	-	-	-	2	-	2	-	2	-	1	1	2	-
amb.	2	-	1	1	2	-	-	-	1	-	3	-	3	-	2	-	2	1	2	-	-	-
Mykid																						
stat.	-	-	-	-	5	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	1	1

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Mikrosporie																						
stat.	1	-	5	1	-	-	30	1	20	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Zustand nach Mikrosporie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sporotrichose																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aktinomykose																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Favus																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soormykose																						
stat.	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
amb.	-	5	-	2	-	3	-	6	1	5	1	13	1	3	2	-	-	3	-	5	1	2
Blastomykose																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1
amb.	-	-	-	1	-	5	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Onychomykosis																						
stat.	2	2	2	3	1	5	-	6	1	4	7	3	2	7	5	5	9	8	4	11	4	11
amb.	1	6	-	13	1	16	4	4	7	7	5	8	8	5	3	8	6	13	10	17	10	16
Trichomykose																						
stat.	-	-	1	2	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 3 =	74	34	101	98	113	132	144	93	131	109	153	99	148	113	129	67	164	119	198	121	183	122

4. Hauttuberkulosen

Lichen scrophulosorum																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granuloma anulare																						
stat.	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-	-	1
amb.	1	1	-	-	-	1	1	1	-	1	1	-	1	2	-	1	-	3	-	3	2	2

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Morbus Besnier-Schaumann-Boeck																						
stat.	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	2	2	1	1	-	1	-	1	2	-	1	-
amb.	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-
Tuberculosis miliaris dissem.																						
stat.	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papulo nekrot. Tuberkulid																						
stat.	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	2	-	1	-	-	-	-	2	1	1	1
amb.	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	3	2	1	1
Erythema induratum Bazin																						
stat.	-	3	-	2	-	4	-	2	-	4	-	2	-	3	-	5	-	5	-	1	1	1
amb.	-	1	-	3	-	3	-	3	-	3	-	1	-	2	-	-	-	6	-	-	1	3
Darier-Rossy's Sarkoid																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Tuberculosis necroticans																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lupus vulgaris																						
stat.	5	10	4	9	2	8	3	6	2	6	3	1	1	3	2	2	3	3	5	7	4	2
amb.	8	8	6	4	5	4	-	5	-	1	1	4	-	2	-	-	-	3	-	2	1	3
Scrophuloderm																						
stat.	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	1	-	1	1
amb.	2	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis verrucosa																						
stat.	1	-	-	2	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	-	2	-	1	-	1	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verruca necrogenica																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis miliaris ulcerosa et mucosae																						
stat.	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Kontrolluntersuchung bei ehemals behandelter Tuberkulose zur Erkennung eines Rezidivs																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	3	16	2	26	3	18	2	17	2	12	3	9	-	6	2	6	2	4	-	7	3	9
Lymphknotentuberkulose																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Nicht näher differenzierte Hauttuberkulose																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	4	2	3	1
amb.	1	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 4 =	26	44	18	49	15	43	9	36	11	31	14	24	5	25	6	18	7	31	19	25	20	27

5. Bazilläre Hauterkrankungen

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erysipeloid Rosenbach																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
amb.	2	3	-	2	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 5 =	2	3	-	2	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-

6. Kokkenerkrankungen

Impetigo Bockhart																						
stat.	1	-	5	2	2	3	3	-	1	1	-	1	4	1	-	-	1	-	4	4	3	-
amb.	21	13	22	14	7	9	16	4	15	13	6	2	17	21	14	19	19	16	17	17	25	18
Abszeß																						
stat.	-	-	1	1	-	1	2	1	2	-	1	2	2	1	-	2	-	-	1	-	3	1
amb.	1	2	2	1	-	1	4	3	4	2	4	2	1	1	-	-	-	-	-	-	12	6
Furunkel																						
stat.	1	2	2	2	5	2	2	1	1	-	1	-	1	3	1	-	4	1	2	1	1	4
amb.	17	5	11	5	15	3	6	4	2	1	2	2	5	5	6	2	2	1	6	-	10	2

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Karbunkel																						
stat.	-	-	1	-	3	-	-	-	1	1	1	-	1	1	-	1	1	-	-	1	-	-
amb.	-	-	2	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Furunkulose																						
stat.	4	1	7	2	6	1	5	3	1	2	5	2	8	6	10	3	11	3	3	2	1	-
amb.	3	-	2	4	1	6	1	5	-	1	-	2	2	5	6	1	3	7	3	1	2	4
Sykosis non parasitaria																						
stat.	1	-	4	-	2	-	4	-	6	-	2	-	5	-	1	-	2	-	-	-	2	-
amb.	18	1	10	-	15	-	13	-	10	-	13	-	13	-	11	-	16	-	11	-	6	-
Pseudopelade Brocq																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-
Ulerythema sycosiforme Unna																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Impetigines																						
stat.	-	-	-	-	4	1	1	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	3	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Pemphigoid																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Dermatitis exfoliativa Ritter																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Phlegmone																						
stat.	1	-	1	-	1	-	1	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	1
Pityriasis simplex																						
stat.	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
amb.	7	1	6	4	6	7	2	3	-	4	-	1	3	5	2	9	1	6	-	6	3	5
Perlèche																						
stat.	-	1	1	1	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	4	5	2	2	3	3	1	10	1	3	5	5	3	3	-	2	3	-	-	-	2	1
Ecthyma																						
stat.	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erysipel																						
stat.	-	1	-	2	3	1	1	-	3	5	2	4	2	3	1	1	2	4	2	1	2	5
amb.	1	1	1	-	-	1	2	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1
Hidradenitis																						
stat.	-	1	1	-	1	3	3	2	-	1	-	2	5	3	-	-	1	-	-	1	2	-
amb.	2	3	1	3	1	2	1	3	-	1	2	1	1	1	1	-	5	1	2	1	1	-
Dermatitis papillaris capillitie																						
stat.	1	-	1	-	5	-	1	-	3	-	1	-	3	-	2	-	-	-	1	-	2	1
amb.	4	-	3	-	4	-	9	-	3	-	3	-	1	-	3	-	-	-	6	-	1	-
Akne conglobata																						
stat.	-	1	-	1	2	-	3	-	2	-	2	-	1	-	-	-	2	-	1	-	4	4
amb.	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1	2	1	-	2	1	-	3	3
Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens																						
stat.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Pyodermia chronica papillaris et exulcerans																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Staphylodermia periporitica																						
stat.	-	-	1	1	1	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	1	-	1	-	3	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	2
Impetigo contagiosa																						
stat.	4	2	1	1	2	1	1	-	3	2	5	9	6	4	1	4	10	6	5	6	2	4
amb.	1	2	4	7	5	4	2	3	-	1	4	8	3	3	3	5	8	18	3	9	3	9
Impetigo vulgaris																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	-	-	3	7	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulla rodens																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	1	-	-
Pyodermite vegetante Hallopeau																						
stat.	1	1	-	-	-	1	1	1	2	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
amb.	-	1	-	1	2	-	3	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Paronychie																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	1	1	6	2	1	1	5	-	-	-	1	-	1	1	-
amb.	1	3	1	9	2	3	1	9	3	10	1	15	1	4	-	6	-	4	1	13	3	12
Pyoderma gangraenosum																						
stat.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	1	2
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	2	-
Ecthyma terebrans seugangraenosum																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intertrigo																						
stat.	-	-	-	1	2	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-
amb.	-	1	-	2	2	2	-	1	-	1	1	1	-	1	-	2	4	3	4	4	2	-
Granuloma teleangiektati cum pyogenicum																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1
amb.	-	-	-	1	3	4	1	3	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Nicht näher differenzierte Pyodermie																						
stat.	1	1	4	3	5	3	2	1	6	12	5	1	3	3	2	-	-	3	1	5	6	3
amb.	5	7	1	3	1	5	4	5	4	1	3	3	7	3	4	1	6	4	10	6	5	9
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 6 =	105	56	104	78	128	74	106	74	90	74	80	67	107	90	77	62	106	87	91	83	118	102

7. Durch Spirochäten und Protozoen hervorgerufene Krankheiten

Angina Plaut - Vicenti																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Balanitis Balanoposthitis																						
stat.	1	-	6	-	1	-	5	-	-	-	-	-	3	-	7	-	3	-	2	-	2	-
amb.	7	-	3	-	12	-	6	-	7	-	8	-	12	-	9	-	15	-	11	-	8	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 7 =	8	-	9	-	13	-	11	-	7	-	8	-	15	-	16	-	18	-	13	-	10	-

8. Viruserkrankungen

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Ekzema herpetiforme Kaposi 2																						
stat.	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1
amb.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Herpes 1 simplex																						
stat.	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	1	-
amb.	11	8	6	13	4	8	4	5	-	2	6	4	4	6	9	7	8	4	12	6	17	7
Herpes 3 Zoster																						
stat.	1	4	2	1	-	3	4	1	4	3	3	3	2	5	6	3	2	11	3	5	6	2
amb.	7	3	4	2	3	4	2	5	6	2	3	2	9	4	5	2	6	5	9	2	9	7
Post-Zoster Neuralgie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Verrucae planae juv.																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	-	2
amb.	8	5	-	8	3	13	1	4	2	-	3	6	1	1	4	2	4	3	5	9	4	6

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Verrucae vulgaris																						
stat.	3	1	-	-	-	-	1	2	-	2	2	4	3	7	3	3	3	4	2	3	-	3
amb.	37	39	32	46	42	52	18	39	23	18	13	15	14	19	12	23	13	15	16	20	30	22
Verrucae senilis																						
stat.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	2	-	-
amb.	4	2	4	5	4	6	2	4	1	3	1	3	1	5	3	5	6	5	4	5	5	8
Molluscum contagiosum																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	1
amb.	1	-	-	-	-	2	3	2	-	2	-	-	-	1	-	-	2	-	3	-	1	-
Condylomata acuminata																						
stat.	4	-	-	3	2	1	2	-	1	1	2	2	2	-	-	-	1	2	3	1	1	1
amb.	1	1	-	2	2	-	-	2	2	-	-	-	1	-	2	1	1	-	2	-	3	-
Vaccinations-schäden																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekzema vaccinatum																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Kuhpocken																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Melkerknoten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Masern																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubeolae																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicellen																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	1
Morbus Reiter																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 8 =	79	65	50	82	61	92	39	66	41	36	36	40	45	53	46	49	49	53	63	59	78	62

9. Entzündliche Krankheiten, wahrscheinlich infektiöser Natur, mit noch unbekanntem Erreger

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Akrodermatitis suppurativa Hallopeau																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dermatitis herpetiformis Duhring																						
stat.	5	1	3	2	-	1	1	3	4	1	5	1	1	-	1	1	1	-	2	-	1	-
amb.	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	-
Herpes gestationis																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pemphigus vulgaris																						
stat.	2	2	5	3	7	2	8	2	3	6	4	9	6	10	6	6	6	5	3	3	6	4
amb.	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erythema exudativum multiforme																						
stat.	-	2	2	5	7	-	2	1	-	2	2	2	5	3	1	4	3	2	7	4	5	2
amb.	4	3	5	5	5	4	2	3	1	3	1	2	3	3	4	2	2	2	2	5	5	1
Ectodermose érosive pluriorificielle																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erythema nodosum																						
stat.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	3	-	-	-	5	-	-	-	1
amb.	-	1	-	5	-	-	-	1	-	-	-	2	-	2	-	1	-	5	-	4	-	3
Erythematodes																						
stat.	2	7	1	8	4	4	7	3	2	2	2	3	2	2	7	2	6	3	8	4	5	4
amb.	9	10	3	7	5	9	2	8	1	10	2	10	2	5	1	1	4	1	2	2	3	6
Erythema chron. migrans Lipschütz																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
amb.	5	4	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	1	4	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erythema anulare centrifugum Darier																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Lichenruber planus																						
stat.	7	4	2	7	1	3	2	4	4	-	5	4	4	3	9	3	2	4	6	3	5	2
amb.	9	4	7	7	6	3	6	3	8	3	7	3	3	1	3	2	7	3	5	1	9	2
Lichen sclerosus et atrophicus																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Lichen nitidus																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Psoriasis																						
stat.	21	30	38	30	43	41	36	26	34	36	47	22	56	44	52	32	47	32	41	27	36	40
amb.	41	27	27	34	29	30	31	29	28	29	21	28	44	20	31	20	18	27	26	23	21	29
Parapsoriasis																						
stat.	-	-	-	-	1	1	2	1	4	2	2	-	1	-	1	1	1	3	1	-	1	1
amb.	1	1	-	-	2	-	3	3	1	1	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Pityriasis rubra pilaris																						
stat.	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pityriasis rosea																						
stat.	-	3	2	1	3	2	-	2	1	2	4	2	5	3	-	1	2	1	-	-	2	1
amb.	11	6	6	3	9	6	7	2	3	10	4	4	5	2	4	1	1	5	5	9	7	6
Mycosis fungoides																						
stat.	-	-	-	-	5	2	2	-	1	2	1	6	1	4	2	3	4	4	1	3	3	3
amb.	1	1	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-
Lymphadenosis cutis benigna																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-
amb.	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lympho-granulomatose																						
stat.	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
eosinophiles Granulom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Necrobiosis lipoidica + Granulomatosis disciformis chron. et progr.																						
stat.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	2
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Hand-Schüller Christian'sche Krankheit																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skleroermie Sklerodaktylie und verwandte Krankheitsbilder																						
stat.	1	2	1	2	3	5	1	3	1	1	-	7	3	3	1	3	-	2	2	8	3	3
amb.	-	3	-	2	3	3	-	3	1	5	2	4	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Akrodermatitis atrophicans Herxheimer																						
stat.	-	8	1	5	2	8	2	9	3	4	1	6	1	6	3	2	1	9	2	5	4	2
amb.	-	6	1	4	4	6	-	5	2	5	1	6	1	2	1	7	1	5	1	5	3	3
Anetodermie Jadassohn																						
stat.	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 9 =	121	131	109	132	146	136	118	115	109	125	117	126	148	121	130	96	112	123	117	109	128	116

10. Naevi und gutartige Hauttumoren

Pigment naevus																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Zellnaevus																						
stat.	1	1	-	-	3	2	4	2	2	2	5	2	5	7	6	4	1	4	3	8	2	3
amb.	12	26	12	29	5	26	9	32	7	14	6	21	6	28	2	16	8	23	7	29	14	28

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Schweißdrüsen-naevus																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hämangioma simplex																						
stat.	4	3	1	15	11	17	6	8	3	9	7	5	11	14	18	20	11	19	5	10	5	6
amb.	11	57	10	66	5	73	4	74	5	76	6	54	9	42	6	19	2	32	5	33	3	35
Sturge-Weber-Syndrom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klippel-Trenaunay-Syndrom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Hippel-Lindau-Syndrom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Hämangioma cavernosum																						
stat.	4	5	1	5	1	1	-	-	-	2	3	3	1	5	3	6	1	7	-	6	1	3
amb.	-	24	2	25	1	7	1	2	-	3	-	15	-	6	-	2	1	4	-	1	-	12
Hämangioma racemosum																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hämangioma senile																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
amb.	-	-	2	1	2	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3
Angiokeratoma Mibelli																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glomustumor																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Teleangiektasie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	6	-	3	-	4	2	7	1	1	-	4	-	1	-	-	1	1	2	3	1	6

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Lymphangiom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
amb.	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lympho-hämangiom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Systematisierter Naevus																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
amb.	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Milium																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	2	-	1	-	2	-	1	-	1	1	4	-	-	-	1	-	1	-	3	1	2
Schleimcysten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	1	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Schleimhautcyste																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Talgdrüsencyste																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-
amb.	5	1	2	-	2	1	4	1	1	-	1	1	2	-	1	-	2	-	-	-	7	2

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Epidermiscyste																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1
Epithelioma adenoides cysticum																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Cylindrom																						
stat.	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fibrom																						
stat.	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	2	2	3	-	2	3	2	1	4	-	5
amb.	2	5	8	6	3	11	3	3	1	7	1	8	2	3	2	1	4	3	1	7	3	6
Cicatrix																						
stat.	3	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	1	3	-	-	-	-	1	-	3	1	1	3
Lipom Lipomatose																						
stat.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-
amb.	3	-	-	4	3	3	2	-	1	-	1	6	-	-	1	-	-	1	1	-	2	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Atherom																						
stat.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	2	-	1	2	3	2
amb.	1	-	1	1	5	1	3	3	1	4	-	1	-	-	-	3	1	2	2	1	1	1
Papillom																						
stat.	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	1	-	-
amb.	1	-	1	-	3	2	-	4	1	1	-	4	2	1	1	-	1	2	6	7	1	2
Chondrom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cystadenoma papillif.																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ganglion																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leiomyom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Histiocytom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Angioneurinom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nachuntersuchung bei ehemals behandelten Pigment- oder Gefäßnaevi																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	1	-	6	-	5	-	-	-	-	-	3	-	2	-	-	-	4	-	3	1	7
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 10 =	54	134	44	168	51	170	39	148	26	123	36	141	44	116	45	79	45	111	42	123	57	136

11. Bösartige Geschwülste

Basaliom																						
stat.	12	17	11	13	9	14	11	19	7	10	11	16	10	17	8	12	14	15	20	19	25	24
amb.	21	15	8	15	18	16	14	19	5	14	1	5	7	3	3	2	3	2	2	4	2	5
Fibro-epitheliom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Spinaliom																						
stat.	6	4	3	7	3	1	4	3	1	6	4	1	1	-	4	1	1	-	2	1	1	-
amb.	4	2	-	4	-	2	-	2	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Ca basospino cellulare																						
stat.	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	2	1	1	1	-	2	3	2	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plattenepithel-carcinom																						
stat.	13	9	17	16	7	7	2	2	15	4	16	10	7	14	16	11	14	16	17	12	16	7
amb.	4	8	7	4	4	3	6	3	4	2	1	-	-	-	1	-	-	1	3	2	1	1
Nicht näher differenziertes Hautcarcinom																						
stat.	1	1	-	3	1	-	1	1	-	2	1	1	1	1	1	-	2	2	2	1	2	1
amb.	3	2	2	5	2	1	1	11	8	8	2	2	3	3	2	-	1	5	8	-	1	3
Carcinomatöse Hautmetastasen																						
stat.	1	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Morbus Paget + Mamma Ca																						
stat.	-	-	-	1	-	3	-	-	-	2	-	3	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Penis-Carcinom																						
Vulva-Ca																						
stat.	-	-	1	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Seminom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malignes Melanom																						
stat.	-	4	3	1	1	2	2	2	-	5	1	4	-	4	5	4	-	4	-	2	4	3
amb.	-	1	-	4	-	2	1	-	2	2	-	-	-	1	-	1	-	2	-	4	2	2
Sarkom																						
stat.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leukämie der Haut																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	2	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarcoma idio pathicum hämorrhagicum Kaposi																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Malignes Zungenpapillon																						
stat.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malignes Synoviom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Myoblastom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zustand nach Malignom-Behandlung + Malignom-Nachschau																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	18	23	27	27	29	34	19	10	11	20	18	21	17	23	6	13	9	16	12	17	20	11
Carcinophobie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	2	-	1
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 11 =	84	92	73	104	76	88	63	76	54	80	57	67	49	71	50	56	48	68	72	66	81	62

12. Präcanceröse Dermatosen und Pseudocancerosen

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Keratoakanthom																						
stat.	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	1	4	3	1	4	2	1	1	-	-	1	2
amb.	-	-	-	-	-	-	3	1	1	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	-
Kerato-acanthopapillom																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	3	2	-	4	2	5	3	3	4
amb.	-	-	-	-	1	2	7	6	-	1	2	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1
Cornu cutaneum																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-
amb.	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	1	1	-	1	2	2
Keratoma senile																						
stat.	-	2	1	1	-	-	1	1	-	2	2	2	-	-	1	2	1	1	-	4	-	2
amb.	10	5	7	10	5	2	4	6	3	1	2	1	5	3	5	2	2	2	-	1	3	5
Angio keratom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbus Boven																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erythroplasie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Melanosis circumscripta praeblastomatosa Dubreuilh																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
amb.	-	-	1	4	5	1	2	1	1	1	-	-	-	-	-	1	2	3	-	-	-	-
Nicht näher differenzierte Präcancerosen																						
stat.	1	2	1	1	2	-	-	5	-	1	1	4	1	6	-	3	1	3	6	7	8	8
amb.	1	1	-	3	-	3	2	2	1	3	1	7	-	5	-	1	2	4	3	9	5	10
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 12 =	12	10	11	19	13	13	20	25	9	14	14	23	12	20	13	12	15	17	16	29	28	34

13. Allergische Hautkrankheiten

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Dermatitis																						
stat.	5	2	9	4	2	8	7	8	5	14	4	6	5	4	4	5	2	5	10	8	13	12
amb.	28	21	16	41	28	32	33	53	16	21	14	17	15	12	3	14	26	32	23	38	35	55
Gesamtzahl der Erkrankungen von 13A	33	23	25	45	30	40	40	61	21	35	18	23	20	16	7	19	28	37	33	46	48	67
B. Dyshidrotisches Ekzem																						
stat.	28	28	20	7	8	4	20	13	23	21	44	22	46	34	42	19	44	19	36	9	53	9
amb.	44	45	34	31	41	27	31	22	22	16	33	40	23	28	36	32	56	52	50	36	44	27
Mykotisches Ekzem																						
stat.	4	6	16	15	57	12	24	18	12	7	11	3	8	-	12	3	5	5	7	3	14	4
amb.	11	3	5	3	19	5	5	14	14	10	6	6	2	4	3	-	4	4	2	1	11	7
Bakterielles Ekzem																						
stat.	-	1	7	2	3	3	7	1	4	5	15	7	7	6	12	5	12	1	21	6	12	2
amb.	-	-	-	-	-	-	7	-	2	1	7	1	2	2	4	5	9	8	12	4	1	5

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Seborrhoisches Ekzem																						
stat.	12	17	13	13	9	9	6	22	11	8	3	2	1	3	5	4	6	4	13	2	3	5
amb.	10	19	19	14	17	9	2	21	8	18	7	5	9	11	23	18	27	20	18	13	15	12
endogenes Ekzem																						
stat.	26	32	27	30	28	46	25	36	35	31	33	41	27	25	26	26	26	38	28	18	29	17
amb.	5	17	8	20	17	25	16	32	7	26	15	39	12	23	10	20	12	51	16	32	23	30
Säuglings- oder Kinderekzem																						
Crusta lactea																						
stat.	3	-	6	1	6	3	1	1	1	1	-	1	-	-	1	4	-	-	4	4	4	2
amb.	-	-	-	1	-	4	-	1	-	-	-	2	-	2	-	1	-	7	-	5	-	-
Ano-Genitalakzem																						
stat.	7	8	9	4	9	5	8	5	17	2	15	6	18	3	8	5	7	3	5	1	5	3
amb.	30	3	14	10	21	11	21	6	17	-	15	2	16	6	18	2	12	4	17	4	16	7
Ekzema cruris																						
stat.	4	12	6	12	13	23	10	22	10	19	25	36	32	28	34	23	29	28	28	26	19	17
amb.	30	10	16	12	18	14	15	1	4	-	19	12	14	10	20	14	22	31	11	20	17	7
Sonstige Ekzeme																						
stat.	152	129	151	108	136	72	136	72	149	76	102	63	144	77	101	75	134	53	99	45	103	31
amb.	143	149	118	138	103	134	75	85	71	89	75	79	77	62	65	82	65	89	57	73	62	68
Gesamtzahl der Erkrankungen von 13 B	509	469	469	421	505	406	409	373	407	330	425	357	438	324	420	338	470	417	424	302	431	253

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
C. Urticaria																						
stat.	5	8	7	7	8	5	4	11	2	10	3	8	3	10	8	12	13	10	10	7	7	3
amb.	10	12	6	9	-	7	11	12	10	13	3	16	12	10	8	8	7	13	11	9	14	20
Quinche'sches Ödem																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
amb.	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1
Purpura																						
stat.	1	-	4	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	3	2	-	2	2	1
amb.	-	-	2	2	1	-	1	2	-	-	-	1	-	-	12	1	-	-	2	1	3	2
Toxische u. medikamentöse Exantheme																						
stat.	1	3	1	2	3	4	7	1	1	8	5	11	5	5	1	3	7	6	7	3	1	7
amb.	3	3	1	7	-	2	4	3	2	4	1	2	4	15	4	8	6	6	6	11	15	5
Pruritus																						
stat.	2	3	8	4	5	11	15	6	15	11	11	5	12	7	4	9	7	3	20	7	12	3
amb.	10	7	11	16	13	14	19	23	17	12	13	14	16	9	21	12	16	8	16	1	23	1
Strophulus																						
stat.	1	2	2	-	2	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	5	1	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Prurigo simplex																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	1	2	1	-	-
Prurigo chron.																						
stat.	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
amb.	1	1	1	3	-	-	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	3	-	1
Erythrodermie																						
stat.	8	2	8	1	4	1	9	-	6	3	11	1	11	2	15	3	13	5	13	4	5	1
amb.	1	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Allergietestung																						
stat.	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	1	-	1
Serumkrankheit																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen con 13C	43	42	53	56	40	48	78	66	56	63	37	63	68	59	65	62	77	60	88	51	84	55

14. Erkrankungen der Anhanggebilde der Haut: Talgdrüsen, Haare, Nägel, Schweißdrüsen

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Akne vulgaris																						
stat.	12	13	11	12	15	12	16	12	18	16	14	9	20	13	16	17	17	13	15	19	7	16
amb.	24	28	31	53	39	78	50	54	29	54	25	31	32	37	29	45	38	42	42	48	40	39
Industrieakne																						
Medikamentöse Akne																						
stat.	-	-	-	-	1	1	1	1	3	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
amb.	3	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	1	-
Rosacea																						
stat.	5	7	11	2	6	9	5	10	7	6	2	2	3	2	1	3	4	2	5	2	3	5
amb.	19	18	14	39	21	38	20	22	20	21	14	22	21	1	18	5	18	13	16	12	15	9
Rhinophym																						
stat.	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	1	1	1	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	-	2	-	1	1	-	-	2	-	3	-	1	-	2	-	-	-	2	-
Akne necroticans																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	-	1	1	2	-	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Seborrhoe																						
stat.	-	-	-	-	-	4	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
amb.	16	17	10	14	17	22	19	11	16	5	11	12	7	15	7	6	12	12	34	9	37	17

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Hypertrichose																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-
amb.	-	2	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	3	1	-	1	-	1	3
Alopecia seborrhoica																						
stat.	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	7	6	16	2	6	3	11	3	1	6	2	-	-	-	4	-	4	2	-	2	-	2
Alopecia prämatura und senilis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	2	-	5	-	5	-	3	-	-	-	1	-	3	-	8	-	11	-	13	-	16	-
Alopecia areata Ophiasis																						
stat.	1	2	-	-	2	2	-	5	1	4	4	4	2	3	3	6	3	4	2	3	1	1
amb.	21	16	-	18	10	23	15	14	8	16	14	9	10	4	14	20	13	12	9	26	15	11
Alopecia diffusa																						
stat.	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	5	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1
amb.	1	4	1	7	4	19	5	19	6	8	7	10	6	10	3	-	6	9	11	9	8	23
Alopecia totalis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1	-	2	1	2	1	2	1	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	2	-	2	2

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Trichorrhexis																						
Monilethrix																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichotillo manie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-
Defluvium																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	3	-	1	1	-	2	4	3	-	2	1	-	-	-	2	2	-	4
Nageldystrophie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1
Omychogryphosis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
amb.	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	1	2	-	-	-	-	1	-
Onycholysis																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
amb.	1	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Unguis incarnatus																						
stat.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Beruflich bedingte Nagelveränderungen																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
amb.	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	2	-	-	1	-	1	1	5
Panaritium																						
stat.	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	2	3	1	2	-	1	-	1	-	3	1	4	1	2	1	-	-	-	1	-	1	2
Hyperhidrosis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	3	1	4	5	5	4	2	-	2	-	1	1	-	1	-	-	2	-	4	1	3	1
Anhidrosis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudamina																						
stat.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granulosis rubra nasi																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Fox-Fordyce'sche Krankheit																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 14:	119	124	110	163	142	223	157	167	119	147	107	121	116	101	117	119	139	117	164	138	152	142
15. Erbkrankheiten der Haut																						
Epidermolysis bullosa hereditaria																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbus Hailey																						
stat.	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ichtyosis vulgaris																						
stat.	2	3	2	1	-	1	-	3	-	-	-	2	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1
amb.	5	2	3	2	-	1	2	3	2	-	1	1	-	2	1	1	5	5	5	3	4	1

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erythrokeratodermia progressiva symm.																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Keratoma palm. et plant. hered.																						
stat.	1	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3	1
amb.	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	3	-	3	-
Parakeratosis Mibelli																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbus Darier																						
stat.	-	2	1	-	-	1	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pseudoxanthoma elasticum																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	-	-	1	-	1	-	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Neurofibromatose Recklinghausen																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	3	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Nicht näher differenzierte Phakomatose																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Adenoma sebaceum Pringle																						
stat.	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	1	1	-	-	1	1
amb.	-	1	1	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	4	-	2	2
Xeroderma pigmentosum																						
stat.	1	1	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-
amb.																						
Akanthosis nigricans																						
stat.	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	1	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
Keratosis pilaris																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	2	-	2	2	3	-	1	2	-	1	-	3	1	4	-	1	-	2	1	1	2	2
Hydroa vacciniformia																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1950		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Melanodermie Porpgyrie																						
stat.	-	-	2	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	4	-
amb.	-	-	-	2	-	-	-	3	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Osler																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 15 =	13	11	12	13	9	7	6	21	13	8	4	11	4	12	4	9	12	16	20	7	24	11

16. Stoffwechselstörungen der Haut

Xanthelasmen																						
stat.	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
amb.	-	2	-	1	1	4	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	1
Avitaminosen																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 16 =	1	2	1	1	1	6	1	4	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	2	1

17. Pigmentveränderungen

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Vitiligo																						
stat.	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	2	1	1	-	-	2	-	2	-	1	-
amb.	4	6	5	5	3	7	4	4	3	1	2	5	2	2	2	3	2	4	4	5	5	6
Leukoderm																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
amb.	4	6	5	5	3	7	4	4	3	1	2	5	2	2	2	3	2	4	4	5	5	6
Epheliden																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	1	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-
Chloasma																						
stat.	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	4	-	3	-	5	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Dermographismus																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1
Hyperpigmentierung																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	3	-	-	-	-	-	2	-	4	-	1	-	1	-	1	-	4	-	6	-	4

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Hypipigmentierung																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leukokrichosis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Berloque Dermatitis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	1	-	-	1
Melano dermitis toxica																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Melanosis Riehl																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 17 =	5	16	6	10	3	17	5	12	6	9	5	10	5	8	5	6	6	12	7	13	8	15

18. Zirkulationsstörungen und Gefäßerkrankungen

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erythrosis faciei																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	3	1	1	1	2	1	4	-	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Erythrocyanosis crurum puellarum																						
stat.	1	-	-	1	2	4	-	3	-	1	-	1	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-
amb.	-	1	-	4	-	4	-	5	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Congelatio Pernionen																						
stat.	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	2	2	2	13	3	7	-	8	1	1	1	6	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
Livedo-Krankheiten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Erythromelalgie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
periphere Durchblutungsstörungen																						
stat.	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	2	1	4	1	1	-	2	-	3	-
amb.	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	1	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Hämorrhoiden																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-	-	-	1	-	3	2	-	1	-	1	-	-
amb.	1	-	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	-	1	1	2	1	5	-	3	-
Acrocyanose																						
stat.	-	2	1	-	-	1	-	1	1	2	1	-	1	-	-	1	-	3	-	2	-	3
amb.	-	1	1	2	3	8	-	9	1	-	-	1	1	4	-	-	2	2	5	3	-	8
Varicen, Status varicosus																						
stat.	-	-	1	-	-	6	-	3	2	-	5	3	7	2	7	1	4	11	1	1	-	-
amb.	7	73	1	11	5	19	11	14	9	11	9	10	9	6	2	3	3	5	5	18	9	8
Stauungsdermatose																						
stat.	1	-	-	-	-	5	5	8	13	22	12	18	4	10	4	5	5	8	3	9	-	-
amb.	1	1	1	1	5	2	5	3	5	8	1	6	2	1	1	-	4	4	3	8	12	12
Phlebitis, Thrombose Thrombophlebitis																						
stat.	-	1	-	1	2	1	4	1	2	-	4	8	2	6	3	4	3	3	1	2	-	6
amb.	3	1	1	-	-	2	1	-	-	-	-	7	1	6	-	2	1	3	1	3	1	2
Ulcus cruris																						
stat.	23	28	19	29	23	34	19	42	16	49	26	37	21	41	25	25	27	41	26	46	26	56
amb.	9	19	10	15	10	17	6	6	5	11	3	16	2	9	5	7	8	26	6	5	9	17

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
post thrombotisches Syndrom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Lymphangitis Lymphadenitis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	5	2	-	1	2	1	2	1	4	-	4	-	5	2	1	3
amb.	2	-	1	1	-	1	2	-	-	1	1	-	1	3	1	1	1	2	3	1	-	-
Polysklera-denitis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	5	2	-	1	2	1	2	1	4	-	4	-	5	2	1	3
amb.	2	-	1	1	-	1	2	-	-	1	1	-	1	3	1	1	1	2	3	1	-	-
Elephantiasis																						
stat.	1	3	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Trophoedem																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 18 =	54	85	41	82	57	117	49	114	60	108	71	123	54	96	61	56	68	111	62	113	68	122

19. Erkrankungen der Lippen und Mundschleimhaut

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Chronisch recidivierende habituelle Aphten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
amb.	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stomatitis aphtosa																						
stat.	2	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-
amb.	3	1	1	-	-	2	1	-	2	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4	3
Solitär aphten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	2	-	-	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	2	-	1	1	-	1
Cheilitis																						
stat.	2	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	1	2	1	3	-	3	1	2	1	1
amb.	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	2	2	-	2	-	1	2	-	-	1	-	2
Cheilitis gronulomatosa																						
stat.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	-	1	1
amb.	1	1	-	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3	-	1
Leukoplakie																						
stat.	-	1	-	-	1	-	1	-	2	1	-	-	3	-	1	-	1	-	2	-	1	-
amb.	1	-	1	-	3	1	2	-	3	1	1	1	-	-	1	1	2	-	3	-	4	3

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Lingua geographica																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	2	-	2	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua nigra																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Lingua plicata																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua scrotalis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parulis, unspezif.																						
Parotitis																						
stat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glossitis Pareiitis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2	-	2	-	1	2	-	-
amb.	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-	1	-	1	-	2	-	2	-	5	1	1
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 19 =	12	6	3	3	9	12	9	7	12	5	4	8	8	11	7	8	12	9	12	15	17	13

20. Diagnostisch unklare Erkrankungen

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Unklare Erytheme																						
stat.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	1	1
amb.	1	2	2	3	-	3	-	1	5	12	1	6	-	-	3	2	2	3	1	4	8	7
Unklare Exantheme																						
stat.	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	1	-	1	-	1	2	-	-	4
Unklare parasitäre Hautkrankheiten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	2	1	-	1	1	2	-	2
Unklare chron. Infektionskrankheiten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	2	1	1	2	2	1	1	1	-
Unklare akute Infektionskrankheiten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	1	4	-	-	1	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Unklare Viruserkrankungen																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	2	1	-
Unklare entzündliche Krankheiten mit noch unbekanntem Erreger																						
stat.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	4	2	1	2	-	3	-	1	2	2	2	1	1	3	-	1	2	2	3	2	1	1
Unklare gutartige Hauttumoren																						
stat.	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-
amb.	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3	3	1	4	1	2	1	1	3	3	1	1	4
Unklare bösartige Hauttumoren																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	2	2	-	3	6	1	-	2	1
Unklare allergische Hautkrankheiten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	1	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	3	3	1	4	1	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Unklare Erkrankungen der Hautanhangsgebilde																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1
Unklare Erbkrankheiten																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Unklare Stoffwechselstörungen																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Unklare Pigmentveränderungen																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unklare Zirkulationsstörungen u. Gefäßerkrankungen																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Unklare Erkrankungen der Lippen- und Mundschleimhaut																						
stat.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	1	1	-	2	1
Unklare physikalische u. chemische Hautschädigungen																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Casus pro Diagnosi																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
amb.	1	-	2	2	1	-	-	1	1	1	1	2	2	-	-	-	2	-	1	3	3	1
unspezifische Entzündungen																						
stat.	-	1	1	1	2	-	-	1	-	-	5	2	-	3	2	1	-	3	1	-	-	-
amb.	4	5	4	4	-	4	1	2	1	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-
unspezifisches Granulationsgewebe																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	1
amb.	1	-	-	1	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nicht näher differenziertes Granulom																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1	-
amb.	-	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	3	1	2	5

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
unklares Ulcus, Nekrosen bzw. Infiltrat																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3	-	-	-	2	1	2	-	1	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	1	1	-	1	-
unklare venerische Erkrankungen																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
unklare nicht venerische Genitalerkrankungen																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Dermatologische Untersuchung mit Beratung																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	12	3	5	6	6	4	4	6	-	5	1	2	2	4	7	6	5	5	-	3	1	7
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 20 =	25	14	18	32	14	20	10	20	16	35	19	22	16	21	27	26	31	44	25	29	28	36

21. Geschlechtskrankheiten

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Lues I																						
stat.	3	-	-	-	1	-	-	1	6	1	-	2	5	3	4	1	5	1	2	-	3	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lues I - II																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	1	-	2	7	-	-	1	-	1	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lues II																						
stat.	4	1	-	2	-	3	-	7	2	7	2	10	-	-	3	16	4	7	1	2	3	1
amb.	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Lues III																						
stat.	-	1	2	3	1	1	1	3	-	3	-	3	1	2	1	1	-	1	1	2	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Neurolues																						
stat.	6	-	4	3	2	7	1	2	-	2	1	1	2	2	1	-	5	-	1	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lues latens																						
stat.	16	14	13	12	10	11	8	17	8	9	10	25	8	17	9	14	11	26	6	10	2	8
amb.	1	2	2	5	-	4	-	3	1	-	1	-	1	-	-	-	-	4	1	-	2	2
Lues connata																						
stat.	2	2	5	2	2	1	2	7	1	1	1	2	1	-	2	1	-	4	2	2	-	2
amb.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
WaR-Kontrolluntersuchung bei ehemals behandelter Lues																						
stat.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	1	2	2	2	1	-	-	2	1	-	2	1
amb.	26	53	18	25	12	28	14	17	6	12	8	18	9	12	8	23	14	27	15	12	10	17
zur Erkennung eines Serorezidivs oder stummen Neuinfektion																						
Gonorrhoe																						
stat.	-	2	-	1	2	3	1	1	4	2	5	6	2	1	4	2	2	2	1	2	2	3
amb.	12	8	8	10	9	13	10	17	7	6	15	9	8	9	16	5	27	14	30	9	18	8
Epididymitis gonorrhoica																						
stat.	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vulvovaginitis gonorrhoica																						
stat.	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monoarthritis gonorrhoica																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ulcus molle																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Lympho granuloma inguinale																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Granuloma venerum inguinale																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichomoniasis																						
stat.	1	6	-	6	-	4	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
amb.	-	8	-	2	-	16	-	16	-	-	-	3	-	-	1	-	-	1	1	1	1	2
z.U.																						
Venerea																						
stat.	-	5	1	6	-	1	2	4	2	1	3	-	3	3	3	2	-	-	4	7	1	4
amb.	23	33	17	47	26	34	19	20	9	27	17	25	30	31	28	36	45	42	36	55	34	23
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 21 =	96	136	70	126	68	128	58	118	46	79	66	108	79	89	82	101	114	133	104	103	80	72

22. Nicht venerische Genitalerkrankungen

Urethritis simplex																						
stat.	5	1	-	-	3	-	-	1	3	-	3	-	2	-	2	-	4	-	2	-	3	-
amb.	15	-	9	-	11	2	19	1	14	2	4	-	5	-	13	-	14	-	26	-	19	-
Phimose																						
stat.	-	-	3	-	3	-	1	-	2	-	2	-	3	-	4	-	3	-	-	-	3	-
amb.	3	-	1	-	1	-	-	-	1	-	2	-	1	-	3	-	2	-	4	-	4	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Paraphimose																						
stat.	-	-	3	2	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
amb.	2	-	2	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-
Frenulumverkürzung																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Balanitis ocerotica obliterans																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vulvitis																						
stat.	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bartholinitis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adnexitis																						
Endometritis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fluor albus vaginalis																						
Kolpitis																						
stat.	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	1	-	8	-	4	-	9	-	4	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Kraurosis vulvae																						
stat.	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	1	-	1	-	-	-	1
amb.	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
Priapismus																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hypospadie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Penisödem																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Sekundärinfektion des Präputiums																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostatitis																						
stat.	1	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	2	-	3	-	1	-	3	-
amb.	1	-	1	-	4	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Orchitis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Epididymitis simplex																						
stat.	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	4	-	5	-	3	-	2	-
amb.	2	-	-	-	2	-	2	-	1	-	1	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Hydrocele																						
stat.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Funiculitis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hämatospermie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Oligospermie Azoospermie																						
stat.	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Induratio penis plastion																						
stat.	1	-	3	-	5	-	1	-	1	-	1	-	1	-	2	-	2	-	2	-	-	-
amb.	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	-	3	-	-	-	2	-
Dupuytren'sche Kontrakter																						
stat.	-	-	1	-	4	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	2	-	1	-	2	-	1	-
Cystitis																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
amb.	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	3	1
Impotentia coeundi																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	3	-	3	-	1	-	2	-	3	-	-	-	1	-	1	-	5	-	-	-	1	-
Impotentia generandi																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-
Ejaculatio praecox																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	1	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Fertilitäts- u. Sterilitäts-untersuchung mit Beratung																						
stat.	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	2	-	3	-	1	-	-	-	-	-
amb.	5	-	5	-	13	-	10	-	2	-	10	-	3	-	3	-	8	-	12	-	9	-
Venerophobie																						
stat.	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	9	1	-	-	4	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 22 =	55	7	35	11	60	12	52	18	42	8	30	10	25	2	48	1	63	5	61	1	65	10

23. Nicht dermatologische Erkrankungen

Augenerkrankungen

Conjunctivitis
Keratitis
Retinitis
Iridocyclitis

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Dacryocystitis																						
Ulcus corneae marg.																						
stat.	1	1	-	-	3	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
amb.	1	-	1	2	3	1	-	1	-	-	2	1	1	2	-	1	1	-	-	-	2	-
Behcet Syndrom																						
Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten																						
Otitis, Rhinitis																						
Tonsillitis																						
Laryngitis																						
Perichondritis																						
stat.	-	-	-	1	1	1	-	2	-	2	-	4	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-
amb.	-	3	-	3	-	1	1	2	-	-	-	3	1	1	-	1	1	1	1	-	2	1
Nerven- u. Gemütskrankheiten																						
Neuralgien, Paresen																						
Opticusatrophie																						
Darwin'sche Knötchen																						
multiple Sklerose																						
Depressionen																						

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
vegetative Dystonie																						
Sexualneurosen																						
Schiziphrenie																						
Epilepsie, Krämpfe																						
stat.	1	1	1	1	1	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1
amb.	1	3	2	4	-	2	1	2	3	-	-	1	-	3	1	3	3	3	3	-	-	1
Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes																						
Gastritis																						
Gastroenteritis																						
Colitis,																						
Carcinom																						
Dermoidcyste																						
Pilomidalcyste																						
Analfistel																						
stat.	-	1	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	1	-	1	2	-	-	-	1	-
amb.	-	-	-	-	1	1	4	1	2	2	1	2	2	1	1	-	1	-	1	-	2	-
Leberkrankheiten																						
Hepatitis, Cirrhose																						
stat.	1	1	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Nierenleiden																						
Pyelitis, Nephritis, Hämaturie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Stoffwechsel-störungen																						
Diabetes																						
M. Addison																						
Tetanie																						
Gynäkomastie																						
Lypodystrophie																						
stat.	-	-	1	1	2	3	-	3	1	6	-	1	1	7	4	6	4	3	1	3	-	6
amb.	-	1	1	6	-	2	-	2	2	-	-	-	3	-	1	1	3	1	2	-	3	1
Herz- und Gefäß-krankheiten																						
Herzinsuffizienz																						
Myodegeneratio cordis																						
Hypotonie																						
Cor pulmonale																						
absolute Arrythmie																						

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Coronarinfarkt																						
Arteriosklerose																						
Apoplexie																						
stat.	-	2	1	1	3	9	3	4	7	3	4	7	-	6	3	4	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	4	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Krankheiten der Atmungsorgane																						
Bronchitis																						
Pneumonie																						
Emphysem																						
Tuberkulose																						
Embolie																						
Asthma																						
Lungenstauung																						
stat.	-	-	2	-	-	3	-	1	2	1	1	1	3	3	3	-	3	-	3	-	3	-
amb.	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erkrankungen des rheum. Formenkreises																						
primär chron.																						
Polyarthritis																						
Rheumatoide																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	3	-	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Krankheiten des Stütz- u. Bewegungsapparates																						
Arthrosen																						
Osteomyelitis																						
Fisteleiterung Bursitis																						
Lumbago, Luxation																						
Distorsion																						
stat.	1	-	-	1	1	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	1	-	-
amb.	1	1	-	-	3	1	3	-	1	2	1	2	-	4	2	1	1	-	-	-	-	-
Blutkrankheiten																						
Polycythämie																						
stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl der Erkrankungen von Gruppe 23 =	7	14	9	27	19	29	17	28	24	22	14	25	16	26	17	21	21	9	16	5	13	14

Wenn wir die aufgestellte Statistik einer kritischen Betrachtung unterziehen, so müssen wir uns der Tatsache bewußt sein, daß jede Statistik gewissen Fehlermöglichkeiten unterliegt und man an sie keine absoluten Ansprüche stellen darf. Nach den Worten eines bedeutenden englischen Staatsmannes und Premierministers in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, William Gladstone, kann man sie sogar als größte Gehilfin der Lüge bezeichnen. Bei besonders auffälligen Zahlenergebnissen und wesentlichen Frequenzänderungen lassen sich aber dennoch gewisse äthiologische Schlüsse ziehen, zumal eine äußerst gewissenhaft erarbeitete Statistik dazu dient, bekannte Sachen zu bestätigen, über neu gefundene Ergebnisse zu berichten und unvollkommene Angaben zu ergänzen.

Im folgenden wenden wir uns zunächst dem Ekzem zu, "einer entzündlichen Hautreaktion, auf dispositioneller Grundlage, auf einen adäquaten Reiz, klinisch insbesondere mit randständigen Papeln und vorgeschobenen gruppierten Bläschen als Primäreffloreszenzen, einer ausgesprochenen Neigung zur flächenhaften Anordnung und Ausbreitung sowohl auf benachbarte Hautgebiete als auch durch Streuung auf herdferne Integumentstellen, und mit Neigung zur Chronizität und Schüben, auch wenn bereits der ursprüngliche Reiz nicht mehr einwirkt." Wenn wir das Ekzem an erster Stelle besprechen, so sei dies damit begründet, daß unter den Berufsdermatosen in der Praxis wie auch in der Klinik und vor allem in der sozial-medizinischen Begutachtung die Ekzemkrankheiten dominieren, und noch Häufigkeit und Schwere wie auch in bezug auf Schwierigkeit der adäquaten Therapie an erster Stelle in der Dermatologie stehen.

Seit Bestehen der Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Erlangen schwankt der prozentuale Anteil des Ekzems an den Gesamtzugängen stets zwischen 20% und 33%, wobei der niedrigste Stand mit nur 18% im Jahre 1919, der höchste Anstieg auf 32,9% im Jahre 1950 erreicht wurde. In den folgenden Jahren 1953 bis 1963 ist ein ständiger Rückgang an Ekzemerkrankungen von 31,13% auf 20,76% zu beobachten. (Siehe Tabelle 2 + graphische Darstellung).

Für den gewissenhaften Arzt muß sich bei solcher deutlicher Abnahme die Frage nach dem Woher und Warum auftun. Erst recht aber wird man sich nach der Ursache dieses verbreiteten Leidens umsehen, um Wege zu einer noch weiteren Verminderung und kausalen Prophylaxe zu erkennen, will man nicht eines Tages erleben, daß mit zunehmender Industrialisierung

und beständiger Anwerbung von Fremdarbeitern - eine durch das Wirtschaftswunder bedingte Erscheinung - die Anzahl der Ekzeme plötzlich wieder emporschnellt, was bei einer mittleren Krankheitsdauer von rund 40 Tagen einen empfindlichen Ausfall für das Volksvermögen bedeuten würde. In diesem Zusammenhang sei zunächst darauf hingewiesen, daß die Polyvolenz möglicher Ursachen und Anlässe in krassem Gegensatz zur Oligovalenz der Gewebsantworten steht, wobei es keine surrealistische Judikation ist, daß praktisch wohl alle chemischen Substanzen, sowie aktinische und thermische Einwirkungen bei genügender Konzentration und Einwirkungsdauer bei jedem Menschen den adäquaten Reiz zur Auslösung mindestens einer Dermatitis abgeben können. Bei Ekzembereitschaft - sei diese angeboren wie beim echten endogenen Ekzem oder aus den verschiedensten "sensibilisierenden" Ursachen erst im Laufe der Expositionen schließlich erreicht - kann aus einer anfänglichen Kontakt-Dermatitis dann ein typisches Ekzem mit Streuung auf herdferne Stellen, Fortbestehen auch noch nach Aufhören der Erstnoxe und schubhafter Chronizität entstehen.

Gerade bei zunehmendem Weltverkehr, im Zeitalter der europäischen Wirtschaftsvereinigung mit intensiver Bevölkerungsfluktuation und Beschäftigung von Millionen Arbeitskräften aus südlichen Ländern, ist die äthiologische Klärung des Ekzems besonders wichtig, wird doch zu 29,84% die arbeitende Bevölkerung davon betroffen, während die Gruppe der Rentner, Hausfrauen und Angestellten zahlenmäßig in den Hintergrund tritt und Berufs- oder Arbeitslose nur einen verschwindend geringen Prozentsatz ausmachen. Ferner ist zu bemerken, daß die Ekzemerkrankungen in jeder Altersklasse aufzutreten pflegen mit einem Gipfel um das 45. Lebensjahr herum und nach dem 6. Lebensjahrzehnt rapide zurückgehen. (Siehe Tabelle 3 + graphische Darstellung).

Oftmals mag der Nachweis der Äthiologie erst spät gelingen, weil die Patienten vielleicht bewußt, häufig aber auch völlig unbewußt nur mangelhafte Angaben machen oder machen können, vor allem, wenn es sich um Medikamente wie Schlafmittel - sowohl der reinen aliphatischen Verbindungen wie auch der aromatischen Derivate -, Aspirin, Pyramidon und deren Abkömmlinge, Abführmittel, insbesondere die Phenolphthalein-haltigen, um Sulfonamide und die aus ihnen chemisch-pharmakologisch fortentwickelten Substanzen (- Cibazol, Eleudron, Badional, Marfanil-Prontalbin-Puder -) oder Antibiotika, handelt, die alle bei einer reichlich kritiklosen Anwendung einmal Toxikodemien und bei bestehender Disposition auch Ekzeme

verursachen können. Hinzu kommt, daß im Laufe der Ekzemkrankheit eine solche polyvalente Sensibilisierung der Haut eingetreten sein kann, daß selbst an und für sich inerte blande und gerade zum therapeutischen Rüstzeug gehörende Substanzen wie reine Vaseline, Paraffin, Zinköl, verdünnte Lösungen von Borsäure und Zinksulfat, ja selbst destilliertes Wasser oder Ringerlösung nicht mehr von der Haut vertragen werden.

Eine nicht wenig große Bedeutung spielt die zunehmende Verwendung von kosmetischen Präparaten, von Parfümen, Lippenstift und Nagellack, von denen die chemische Industrie fast täglich neue Verbindungen synthetisiert, ohne in der Lage zu sein, eine annähernd sichere Voraussage über das zu erwartende Sendibilisierungsvermögen einer Substanz auf Grund seiner chemischen oder physikalischen Eigenschaften zu treffen. Eine aus diesem Anlaß durchgeführte Untersuchung an der Universitäts-Hautklinik Hamburg ergab, daß von 1118 allergischen Kontaktekzemen in den Jahren 1963 und 1964 allein 117, d. h. 10,5% durch den Gebrauch von Kosmetika verursacht worden sind, eine beachtliche Zahl, die sich vermeiden läßt, wenn man sich auf wenige an sich selbst erprobte Kosmetika beschränken würde, anstatt jedem neuen auf dem Markt erschienenen Verschönerungsmittel blind Vertrauen zu schenken.

Ganz besonders gefährlich scheint das neuerdings für die Kaltwelle verwandte Mono-thio-glycerin zu sein, für das offenbar viel häufiger als für Thioglykolsäure Hautüberempfindlichkeit besteht. Bei Ekzem durch Kleider, Stoffe und Strümpfe ist daran zu denken, daß die Appreturen selbst zusätzlich ekzematogen wirken können.

Bei einer weiteren Expansion der Wirtschaft mit immer zahlreicher hergestellten Kunststoffen, Entkeimungsmitteln im Wasser, Konservierungsmitteln in Eßwaren, durch Arbeiten mit Selenium, durch Kunstdünger, durch künstliche Waschmittel und Waschpulver, besteht die Möglichkeit einer toxischen Schädigung des Gesamtorganismus mit Auftreten von Krankheitserscheinungen im Einzelfall, insbesondere auch auf der Haut.

Nicht zu vernachlässigen ist die bakterielle Äthiologie der Ekzemerkrankungen, für die sich Unna wiederholt eingesetzt hatte. Praktisch spielt diese Frage eine große Rolle in Anbetracht der häufigen Pyodermien, deren Anteil am gesamten Krankengut in den Jahren 1953 bis 1963 sich von 4,77% auf 6,67% vermehrt hat, trotz des therapeutischen Einsatzes von effektiven

Antibiotika, was wahrscheinlich darauf beruht, daß sich in zunehmendem Maße antibiotikaresistente, vor allem penicillinresistente Staphylokokken- oder Streptokokken-Stämme entwickeln. Immerhin läßt sich bei entsprechender Hygiene mit Verhütung von Kontaktinfektionen eine Steigerung auf 14,2% aller Zugänge - wie im Jahre 1936 - verhindern. (Siehe Tabelle 4 + graphische Darstellung).

Wenn wir kurz vom Thema abgewichen sind, so deswegen, weil die Bedeutung von Bakterien für Berufskrankheiten der Haut bei der Beurteilung von Gewerbedermatosen beachtet werden muß. Die Hautoberfläche kann unter dem direkten ungünstigen Einfluß der Bakterien stehen, oder sie wird indirekt von ihnen beeinträchtigt, wenn chemische und physikalische Noxen zuerst den Boden für die Entwicklung vorbereitet haben.

Prophylaktisch lassen sich diese bakteriellen Hautschäden durch keimfreie Werkstoffe und durch Hautreinigungsmittel, die Bakterizide inkorporiert enthalten, meist wirksam bekämpfen. Beim allergischen Ekzem können Mikroben der Haut, neben fokalen Herden an inneren Organen, ursächlich in Frage kommen. Es handelt sich dann entweder um ein rein kokkogenes Ekzem oder um ein Kontaktekzem, dessen Entstehung durch die Mikroben lediglich mitbedingt ist; weiterhin muß noch in Erwägung gezogen werden, daß bei einem vollentwickelten Ekzem Bakterien nachträglich sensibilisierend wirken. Je nach dem Zeitpunkt, zu dem wir die Diagnose der vorliegenden Berufsdermatose stellen, werden sich demnach Schwierigkeiten verschiedener Art hinsichtlich der Beurteilung eines mikrobiellen Ekzems als anzuerkennende Berufskrankheit einstellen.

Gelegentlich finden sich bei der Ekzemkrankheit Störungen im Kohlenhydratstoffwechsel (- die sich erst beim wiederholten Zuckerbelastungsversuch nachweisen lassen -) oder in der Ernährung. Wie sehr eine mäßig bis schlechte Ernährungslage des Patienten bei reduziertem Allgemeinzustand als Ekzematogen in Betracht kommt, zeigt, daß von 4603 Ekzemkranken, die in den Jahren 1953 bis Dezember 1963 stationär in der Hautklinik Erlangen behandelt wurden, nicht weniger als 1143, d. h. also 24,83% nur dürftig ernährt waren. Ähnliche Verhältnisse ergeben sich bei der Untersuchung von Patienten, die an Hauttuberkulose, Kokkenerkrankungen oder Erkrankungen der Anhangsgebilde der Haut leiden. (Siehe Tabelle 5)

Wohl sind die Jahre der Not, der tiefsten Erniedrigung und des drückenden

Elends überstanden. Die Gründe liegen dafür in einer Wandlung der geistigen und seelischen Einstellung unseres Volkes. An Stelle der Arbeitslosigkeit herrscht nahezu Vollbeschäftigung, und ein großer Teil der Kranken ist bestrebt, den unbedingt notwendigen Klinikaufenthalt zwecks stationärer Therapie über das natürlich vernünftige Maß hinaus zu verkürzen, um möglichst wenig Verdienstausfall zu haben. So sank vom Jahre 1955 bis 1963 die mittlere Verweildauer in der Hautklinik von 31 Tagen auf 26,4 Tage. Um so eindringlicher aber ist in diesen Tagen des wirtschaftlichen Aufschwunges daran zu erinnern, daß, wie bereits angeführt, 24,83% aller stationär aufgenommenen Ekzemkranken und 29,16% aller an Hauttuberkulose stationär behandelter Patienten sich in einer reduzierten Ernährungslage befinden, ein Zustand, der sich vielleicht beheben ließe, wenn man diese Leute finanziell besser unterstützen würde durch eine gerechte Verteilung der Steuerlasten, anstatt immer mehr Fremdarbeiter in das Land zu rufen, um den Lohn der einheimisch Werktätigen bei ständig steigenden Preisen zu drücken, oder gar großzügig Entwicklungshilfe an Länder zu verschenken, die diese nicht für den wirtschaftlichen Aufbau sondern für Kriegszwecke verwenden.

Unter den exogenen Faktoren, die sowohl auslösend als auch verschlimmernd beim Ekzem in Erscheinung treten können, kommen Klima und Wetterveränderungen offensichtlich häufiger in Frage. Es sei in diesem Rahmen zunächst dahingestellt, ob Wetterfronten oder vielmehr das sogenannte Lennardsche Phänomen, d. h. entweder ein Überschuß von kleinen, mittelschweren negativen oder von positiven Zonen hierbei auslösend eine Rolle spielen. - Ebenso kann man bei Zunahme der Radioaktivität eine Exazerbation des Ekzems, insbesondere der Neurodermitis beobachten.

Schließlich sind psychogene Faktoren bei der Entstehung und Unterhaltung der Ekzemkrankheit zu betonen. Seelische Traumen, Konflikte, Stress-Situationen können eine Verschlechterung herbeiführen. In diesem Sinne sprach Leloir vom "choc moral", und Sack meinte, daß oft "der Ekzematiker sich sein Ekzem ankratzt". Die Möglichkeit und Tatsache einer Konvertierung nach der dermalen Seite hin ist jedem sorgfältigen Beobachter bekannt, wenn auch die Eruierung der symbolischen Abhängigkeit sowie die Bestimmung der Art einer solchen seelischen Komponente und ihrer Einwirkungsgrenzen im Einzelfall sehr schwierig sein können.

Nachdem wir nun sehr ausführlich die Äthiologie des Ekzems erörtert haben,

richten wir unser Augenmerk auf seine Prophylaxe. Dabei fragen wir uns zunächst nach den möglichen Ursachen seines starken Rückganges von 31,13% im Jahre 1953 auf 20,76% im Jahre 1963, was bereits eingangs angedeutet wurde. Fest steht, daß sich die "Einführung des Lebensmittelgesetzes vom 21. 12. 1958", - welches sicherstellt, daß nur unschädliche Mittel in den Handel kommen und die konservierten Lebensmittel entsprechend gekennzeichnet sein müssen - und der "Allgemeinen Verordnung über Fremdstoffe vom 19. 12. 1959", - die Borsäure, Salizylsäure, Persulfate, Perborate, Hexamethylentetramin als Konservierungsmittel verbietet und nur noch Sorbinsäure, Benzosäure, Benzosäureester und Ameisensäure zur Benutzung gestattet -, relativ günstig in Bezug auf das Ekzemleiden ausgewirkt hat. Jedenfalls ist eine geringe Abnahme von 27,26% im Jahre 1958 auf 26,47% im folgenden Jahr zu verzeichnen.

Eine recht erfreuliche Tatsache ist ferner, daß sich beim prakt. Arzt mehr und mehr die Ansicht durchzusetzen scheint, jeden länger dauernden und schwerer therapeutisch zu beeinflussenden Ekzemkranken möglichst bald in eine Fachklinik einzuweisen, wodurch ein nicht zu verantwortender Verlust an Zeit und Geld dem Kranken wie auch dem Versicherungsträger erspart bleibt. Dort werden dann die entsprechenden Schritte zur Sicherung der Diagnose und zur Eruierung der auslösenden Ursachen eingeleitet. Man bedient sich dabei der verschiedensten Hautteste, der Läppchenprobe, der Scarifikations- oder Injektionsmethode, welche sich im Hinblick auf die Beurteilung einer Berufskrankheit im Sinne der Unfallversicherung gemäß Ziffer 46 oder 47 (- "Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Aufgabe der beruflichen Beschäftigung oder jeder Erwerbsarbeit gezwungen haben; Hautkrebse oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthracen, Pech oder ähnliche Stoffe" -) der 6. Verordnung vom 28. April 1961 als besonders wertvoll erwiesen haben.

Vor allem scheint man das deutliche Absinken an Ekzemerkrankungen einer vorbildlichen, kausalen Therapie durch Ausschaltung und Fernhaltung der Causa nocens zu verdanken, wie sie seit Jahren an der Universitäts-Hautklinik Erlangen durchgeführt wird, wobei stets als oberster Grundsatz gilt, daß bei akuten und subakuten Dermatitiden und Ekzemen das mildeste Mittel noch immer stark genug ist. Es ist letzten Endes immer besser, etwas zu lange mit zu milden als zu frühe mit zu starken Maßnahmen und Medikamenten zu behandeln, will man nicht Exacerbationen und Fortschreiten

der entzündlichen Erscheinungen riskieren.

Nicht zu vernachlässigen ist endlich das wachsende Verständnis breiter Volksschichten für neuzeitliche Hygiene und Körperpflege, die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse mit Einrichtung von zahlreichen Waschgelegenheiten oder Bädern. Während noch zur Zeit des 1. Weltkrieges und kurz darauf nur in jedem 70. Haushalt eine Waschgelegenheit und nur in jedem 150. Haushalt ein Bad bestand, ist jetzt in nahezu jeder Wohnung ein Bad, zumindest aber eine Waschgelegenheit vorhanden. Die Früchte dieser Bemühungen sind heute offensichtlich. Dermatozoonosen: "Scabies und Pediculosis", die im Jahr 1947 mit 744 Fällen 10,8% sämtlicher Hauterkrankungen betrugen, sind wieder seltener geworden. Ebenso verhält es sich mit dem mikrobiellen Ekzem, dessen Anteil mit 0,03% bis 0,6% in den Jahren 1953 bis 1963 erstaunlich niedrig liegt, und dem seborrhoischen Ekzem, das keineswegs 1,86% überschreitet. (Siehe Tabelle 6 + graphische Darstellung.)

Welche Möglichkeiten bestehen nun, diese Tendenz zum Rückgang von Ekzemen zu fördern bzw. Ekzeme, insbesondere gewerblicher Art, gar nicht erst aufkommen zu lassen?
Da die prophylaktische Ausschaltung von Recidiven bereits wesentlich schwieriger ist, sollte die Vorbeugung daher schon bei der Berufswahl mit einer dermatologischen Eignungsprüfung beginnen. Als Grundlage der letzteren müssen die Anamnese einschließlich der Familienanamnese und der Hautkonstitutionstyp herangezogen werden. Dabei ist eine intelligente, willige Mitarbeit des Beschäftigten zur Ausschaltung sowie Vermeidung vermeidbarer Noxen im Arbeitsgang objektiv und psychologisch subjektiv von Wichtigkeit. Voraussetzung hierfür sind selbstverständlich eine psychische Betriebsverbundenheit, die vertrauensvolle Einordnung und das Befolgen der Anordnungen des Werkarztes und Betriebsleiters, besonders bei neuen, noch unerprobten Werkstoffen und Arbeitsmethoden, wenn sich nach längerer Einwirkung und Exposition Unverträglichkeitserscheinungen seitens der Haut zeigen. Entscheidende Bedeutung kommt der Hautreinigung zu, deren zweckmäßige und richtige Durchführung immer noch ein Problem ist. Zum Zwekke einer Beseitigung stärkerer Verschmutzung in möglichst kurzer Zeit, vor allem beim Reinigen der Hände, ist auf scharfe Waschmittel mit hoher Reinigungskraft zu verzichten. Aber nicht alle Pflege- und Abwehrmaßnahmen müssen an der Haut direkt einsetzen. So ist auch die berufliche Raumhygiene ein wichtiger Faktor der Prophylaxe, wie z. B. die Regulierung der

Temperatur in Verbindung mit einer guten Entlüftung des Arbeitsplatzes. Staub und Dämpfe können ja nicht nur zur Einatmung gelangen, sondern sich auch auf der Haut niederschlagen. Sollte all diesen Anstrengungen zur Verhütung eines Ekzems kein Erfolg beschieden sein und besteht für den Versicherten bei einer Weiterbeschäftigung in dem Unternehmen die Gefahr, daß eine Berufskrankheit entstehen, wiederentstehen oder sich verschlimmern wird, so ist an einen Arbeitsplatzwechsel innerhalb des Betriebes zu denken bzw. ein Berufswechsel zu vollziehen. Zum Ausgleich einer hierdurch verursachten Minderung des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile des Arbeitnehmers ist der Versicherungsträger nötigenfalls verpflichtet, ihm eine Übergangsrente bis zur Hälfte der Vollrente oder ein Übergangsgeld bis zur Hälfte des Betrages der halben Jahresrente zu gewähren. (Siehe § 545 RVO)

Eines der häufigsten Hautleiden nach den Ekzemen und gegenwärtig an die zweite Stelle vorgerückt, bilden die Pilzerkrankungen. Ihnen gilt jetzt unsere Aufmerksamkeit, unser gemeinsames Interesse. Die ständig zunehmende Verbreitung der Fuß- und Handmykose hat in den letzten Jahren ein derartiges Ausmaß erreicht, insbesondere bei großen Teilen der Belegschaften in der Industrie (siehe Tabelle 7 a - c + graphische Darstellungen) und im Bergbau, daß sie als Volksseuche angesehen werden muß. Untersuchungen über die Zusammensetzung des dermatologischen Krankengutes an der Universitäts-Hautklinik Erlangen zeigen, daß gegenüber der Zeit vor dem zweiten Weltkrieg die Mykosen von 3,17% auf 10,02% im Jahre 1962 angewachsen sind. Dabei werden bevorzugt junge Leute im 3. bis 4. Lebensjahrzehnt befallen, und zwar überwiegend in den Sommermonaten. In den Industriestaaten Westeuropas und Nordamerikas wird sogar mit einer Durchseuchungsquote von 30 - 90% gerechnet. Neben der mit der Industrialisierung zunehmenden Bevölkerungsdichte haben Eisenbahn und andere Verkehrsmittel, Mobilisierung und Demobilisierung des Militärs infolge der beiden Weltkriege und Bevölkerungsumschichtungen wesentlich zu einem Anstieg der Fußpilzkrankheiten beigetragen, ebenso Schulen, Sportplätze und Schwimmbäder. Besonders letzteren wird eine bedeutende Rolle zugesprochen. In Schwimmbädern, Badeeinrichtungen, Umkleidekabinen u.s.w. erfolgt die Infektion durch auf dem Boden liegende pilzhaltige Hautteilchen, weniger durch Pilze, die auf Holzrosten oder sonstigen Bodenbelägen wachsen. Die Hauptinfektionsgefahr besteht also während der Badezeit, wo eine entsprechende Entkeimung mit Raumdesinfektionsmitteln nicht erfolgt. Am besten schützt man sich durch Tragen von eigenen Badeschuhen vor der Infektion; weiter-

hin durch Sprühdesinfektion beim Betreten und Verlassen des Bades, oder durch Aufstellen von Trögen mit 1% Natriumhypochlorid oder 10% Natriumthiosulfatlösung zwischen Ankleide- und Duschräumen, und zwischen Badebassins und umgebenden Rasen und Sitzflächen, durch die jeder mit bloßen Füßen hindurch watet. Hierbei wird sowohl die Fußhaut mit kleinen Mengen des Antiseptikums benetzt, als auch genügende Mengen desselben auf dem Boden verstäubt, um praktisch genügende fungostatische Wirkung auszuüben.

Man muß sich im klaren sein, daß Schwimmbäder nur ein Glied in der Kette der Infektionsmöglichkeiten darstellen und auch solche Personen an Fußpilzen erkranken, die nie in ihrem Leben derartige Einrichtungen besucht haben. Deswegen wird die Bedeutung der Familie als Infektionsquelle für die Tinea pedis noch vielfach unterschätzt. Ein kranker Familienangehöriger vermag die mit ihm zusammen lebenden Personen zu infizieren. Um hier Abhilfe zu schaffen, ist die Prophylaxe der Infektion oder Reinfektion durch Wäsche, Perlonstrümpfe, welche die Wärmeableitung der Fußoberfläche behindern, und Schuhwerk besonders wichtig; fehlt doch an der Fußsohle, an der Handinnenfläche und in den Intertigitalräumen der Säuremantel oder wird leicht zerstört. Der Fuß ist also nicht nur mehr als jeder andere Körperteil dem Pilzkontakt ausgesetzt, er entbehrt auch, ebenso wie die Handinnenfläche, des natürlichen Schutzes gegen das Eindringen von Pilzen. Hinzu kommen noch besonders günstige Lebensbedingungen für die Pilze in den Interdigitalräumen. Zwischen den aneinanderliegenden Hautbezirken zweier benachbarter Zehen (meist zwischen 4. und 5. Zehe) bzw. zweier Finger kommt es zur Bildung einer optimal temperierten "feuchten Kammer". Durch die schweißbedingte Mazeration der Interdigitalhaut wird die Pilzanfälligkeit zusätzlich noch gefördert. Die Entstehung einer feuchten Kammer wird durch die Einschnürung des Fußes im Schuh erheblich begünstigt. Tatsächlich findet man z. B. kaum Fußmykosen bei afrikanischen Negerstämmen, die keine Schuhe tragen. Sobald diese während des Militärdienstes zur Benutzung von Schuhen gezwungen sind, stellen sich sofort Fußmykosen ein.

Zur Vorbeugung, zur Verhütung von Interdigitalmykosen, von Epidermophytien der Füße und Hände ist daher zu empfehlen, keine luftundurchlässigen Gummischuhe, sondern nur poröses Schuhwerk oder Sandalen zu tragen und an Stelle von Mylon- bzw. Perlonstrümpfen in Woll- oder Baumwollstrümpfe zu schlüpfen.

Gleichzeitig ist großer Wert auf das Auskochen von Wäsche oder Einlegen nicht auskochbarer Bekleidungsstücke aus Seide, Leder in alkalische Phenolderivate (Lösungen von Zephirol, Sagrotan etc.) oder 1% Sublimatlösung zu legen. Bei stattgehabter Infektion durch Fungi imperfecti (Epidermophyton interdigitale Kaufmann-Wolf, Trichophyton rubrum, bzw. Epidermophyton inguinale Sabouraud beim Ekzema marginatum) sind lokal Antimykotica zu verwenden, von denen die zur Zeit wirksamsten Oxy-Chinolin-Derivate enthalten. Recht gute Ergebnisse lassen sich auch mit Tinctura Arning oder Jodtinktur erzielen, nachdem feuchte Umschläge zur Rückbildung starker Entzündung geführt haben. Da lebensfähige Pilzsporen noch über einen längeren Zeitraum nach der klinischen Abheilung an der Haut nachweisbar sind, muß die adäquate Therapie noch wochenlang fortgesetzt werden, um ein Wiederaufflackern der Mykose zu verhindern. Ob sich zusätzlich die Einführung einer Sprechstunde für Pilzkranke, ähnlich dem Lupus-Sprechtag, bewährt, bleibt dahingestellt. Jedenfalls ist seit längerem an der Hamburger Universitäts-Hautklinik eine Sprechstunde für Pilzkranke eingerichtet.

Im Gegensatz zur Epidermophytie der Füße und der Nagelmykose, die in den letzten Jahren ebenfalls erheblich zugenommen hat (siehe Tabelle 7b + graphische Darstellung), ist die tiefe Trichophytie der Bartgegend zu einer ausgesprochenen Rarität geworden.
Gefürchtet wegen ihres chronischen Verlaufes, ihrer unangenehmen Begleiterscheinungen und besonders nach dem ersten Weltkrieg weit verbreitet, so daß in verschiedenen Städten besondere Rasierstuben eingerichtet werden mußten, ist die auch als Sycosis parasitaria bezeichnete Affektion innerhalb von 4 Jahrzehnten von 13,8% im Jahre 1919 auf 0,06% im Jahre 1963 gesunken. Als Erreger wurden damals hauptsächlich Trichophyton tonsurans und Trichophyton rosaceum gefunden. Schon die Römer kannten ein Mentagra genanntes Kinnleiden, was wahrscheinlich mykotisch bedingt war, und worauf noch heute die Bezeichnung Trichophyton mentagrophytes hinweist. Dieser Dermatophyt wird aber als Erreger von Barttrichophytien nicht allzu häufig gefunden. Hauptsächlich isolieren wir heute Trichophyton verrucosum. Der Pilz wird von Weidevieh übertragen. Wesentlich für den rapiden Rückgang der Trichophytia profunda scheint ein ständiger Wandel in der Dermatophytenflora zu sein, so daß auch in den nächsten Jahrzehnten Veränderungen in der Häufigkeit der einzelnen Arten möglich sind. Das wachsende Verständnis der ländlichen Bevölkerung für sorgfältige Pflege und Reinigung der Haustiere, die Bekämpfung von wildlebenden Nagern,

von Ratten, Mäusen und Füchsen, die großzügige Förderung der Landwirtschaft von Seiten der Bundesregierung, die zunehmende Mechanisierung mit Verwendung von Melkmaschinen, Traktoren etc. in landwirtschaftlichen Betrieben und Einsparung an Zugtieren, neuzeitlich errichtete Stallungen und Wohngebäude - all diese durch das Wirtschaftswunder bedingten Erscheinungen haben zu einer Verringerung der sog. Kälber- oder Glatzflechte beim Rind und damit indirekt zu einer weiteren Erniedrigung der Sycosis parasitaria von 0,15% der Gesamtzugänge der Universitäts-Hautklinik Erlangen im Jahre 1953 auf 0,06% im Jahre 1963 beigetragen (siehe Tabelle 7d + graphische Darstellung). Nicht ohne Bedeutung ist ferner die Einführung pilzwirksamer Antibiotika gewesen, von denen Griseofulvin sich bei der Trichophytie hervorragend bewährt, deren Einsatz Krankheitsdauer und Infektiosität stark herabsetzt.

Wie die Trichophytia profunda, so ist auch die Mikrosporie nur mehr vereinzelt anzutreffen. Als Erreger kommen hauptsächlich Mikrosporon Audouinii (humaner Typ), Mikrosporon canis und gypseum (animale Typen, auch beim Erwachsenen mit einer entzündlichen Hautreaktion) in Frage.
Was die Epidemiologie betrifft, so scheinen die durch Mikrosporon audounii hervorgerufenen Mykosen im Abnehmen zu sein, während die durch Mikrosporon canis ausgelösten Pilzkrankheiten zunehmen. Aus verschiedenen Ländern liegen entsprechende Berichte vor, vor allem aus Frankreich, den USA und Rußland.

In Deutschland sind bisher seit 1913 etwa 147 durch Mikrosporon canis hervorgerufene Erkrankungen bekannt geworden. Die tatsächliche Fallzahl wird aber beträchtlich höher liegen, da die Canis-Mykose klinisch mit anderen Mikrosporien und oberflächlichen Trichophytien verwechselt werden kann.

Für die Übertragung vom Tier auf den Menschen ist nur Mikrosporon canis von Bedeutung, das hauptsächlich durch Katzen und Hunde verbreitet wird. Mikrosporon audouinii galt früher als ausschließlich anthropophiler Dermatophyt. Erst in den letzten Jahren ist der Pilz auch bei Hunden und Affen gefunden worden. Obwohl Mikrosporon gypseum allgemein im Erdboden vorkommt und sich aus diesem mittels Haarköder leicht isolieren läßt, verursacht der Pilz in Europa nur selten Mykosen. Aus Südamerika werden dagegen häufiger Erkrankungen gemeldet.

Die Mikrosporie ist sehr ansteckend. Gelegentlich in Form von Endemien

auftretend, von Schulen oder Kinderheimen ausgehend - wie im Jahre 1956, als 31 Personen vom Kinderheim des Flüchtlingslagers zu Amberg in die Universitäts-Hautklinik Erlangen eingewiesen wurden, oder im Jahre 1957, als 20 Schüler der Schule zu Windischeschenbach, Kreis Weiden, in die Hautklinik Erlangen aufgenommen wurden -, führt sie bei vorwiegendem Befall des behaarten Kopfes zu mehr oder weniger zahlreichen, münzenförmigen, staubartigen, schuppenden, weißen Plaques mit zahlreichen abgebrochenen Haarstümpfen im Sinne eines Stoppelfeldes.

Nach der Pubertät wird die Mikrosporie erheblich seltener, bei Erwachsenen nur im Inanitionszustand angetroffen. Der Grund hierfür liegt darin, daß bei Kindern infolge fehlender Sexualhormonsteuerung kaum gesättigte und ungesättigte Fettsäuren im Hauttalg auftreten.

Seitdem bekannt ist, daß nicht nur Schwimmbäder, Wasch- und Duschräume Infektionsquellen für Mykosen darstellen, daß vielmehr auch der Erdboden des Schrebergartens nesterweise pathogene Pilze beherbergen kann, daß Taubenkot und Katzenhaar pilzverseucht sein können, seitdem wächst sich das Problem der zunehmenden Pilzinfektionen allmählich zu einem Problem der öffentlichen Gesundheitspflege aus. Die Zunahme der Pilzkrankheiten erstreckt sich dabei nicht nur auf das Pilzreservoir Europas, sondern auch auf Pilzinfektionen aus fernen Ländern. Eine Zeit wie die unsere, die im Zeichen des Wirtschaftswunders den Tourismus auf ihre Fahnen geschrieben hat, ist reif für die Erkenntnis, daß auch Pilzkrankheiten aus fernen Ländern eingeschleppt werden können.

In zahlreichen Staaten kann man unerkannt durch Einatmen sporenhaltigen Staubes eine Histoplasmose erwerben, die mit Bronchopneumonien einhergeht, unter Bildung von Kalkherden ausheilt und differential diagnostische Schwierigkeiten gegenüber der Tuberkulose bereitet. In Südamerika besteht die Gefahr der Ansteckung mit den Erregern der südamerikanischen Blastomykose, in Nordamerika drohen außer der weit verbreiteten Histoplasmose die Coccidioidomykose und die nordamerikanische Blastomykose; in waldreichen Gebieten läuft der Besucher Gefahr, von Schwärzepilzen befallen zu werden, die eine Chromomykose verursachen. Selbst durch Holzkosten aus tropischen Hölzern kann es zur Ansteckung kommen, so daß nicht einmal diejenigen verschont bleiben, die zu Hause geblieben sind.

Die durch Pilze verursachten Krankheitsbilder in ihrem Frühstadium zu er-

kennen, ist daher besonders wichtig; eine Aufgabe, die mitunter erhebliche Schwierigkeiten bereitet, bei rechtzeitiger Anwendung aller verfügbaren diagnostischen Verfahren - Erregernachweis in Hautschuppen oder Haaren im ungefärbten Kalilaugen-Natiopräparat, gefärbt oder durch Kultur zur Differenzierung der Pilzstämme; Fluoreszenz unter Wood'schem Filter; Intracutanproben mit Pilzvaccinen -, aber das schwierige Problem der Mykosen einer Lösung näherbringt. Vor allem im Hinblick auf nicht alltägliche Pilzerkrankungen wie Actinomykose und Soor - "die zu Befall innerer Organe, zu chronischen Bronchitiden, Bronchopneumonien, zu Milz-, Leberschwellung und Meningitis mit dem Bild einer allgemeinen Sepsis führen können" - oder Favus, der die ernstete menschliche Pilzerkrankung der Haut überhaupt darstellt - "insofern als es einmal zur dauernden Alopacie und atrophischen Narbenbildung kommen kann, und andererseits ganz selten auch einmal bei heruntergekommenen Menschen schwerer, generalisierter Favus auftreten und eine allgemeine Kachexie beschleunigt werden kann" -, ist noch sehr viel zu tun, bis es gelingen wird, diese rechtzeitig zu erfassen und wirksam unter Kontrolle zu halten.

Im Vergleich zur Frequenz von Ekzem- oder Pilzkrankheiten ist die prozentuale Beteiligung der Bevölkerung an der Schuppenflechte, der "Psoriasis vulgaris", viel geringer. Das schon in der Antike bekannte und von Hippokrates und Celsus unterschiedlich bezeichnete Krankheitsbild der Psoriasis vulgaris wurde erst an der Wende zum 18. Jahrhundert von Willan aus der Gruppe verwandter Dermatosen herausgehoben und aufgrund zweier typischer Ausbreitungsformen zwei Krankheiten zugeordnet. In der Mitte des 19. Jahrhunderts erfolgte die Vereinigung zu einem Krankheitsbild und seine Benennung als Psoriasis vulgaris. Nach der Häufigkeit ihres Vorkommens findet sich die Psoriasis vulgaris in erster Linie bei der weißen Rasse. Umfassende statistische Erhebungen zeigen, daß etwa 3% der Bevölkerung an Prsoriasis erkranken, während sie bei der schwarzen und gelben Rasse äußerst selten ist. Die Erstmanifestation der Psoriasis weist keine Gesetzmäßigkeit auf. Wenngleich eine gewisse Häufung im dritten und vierten Lebensjahrzehnt erkennbar ist, finden sich auch Beobachtungen, nach denen es schon im Säuglingsalter wie erst im siebten Lebensjehrzehnt zur Manifestation erster Hauterscheinungen kam (siehe Tabelle 8 a u. b + graphische Darstellungen). Die Schuppenflechte verläuft in Schüben, die Wochen bzw. Monate dauern, und pflegt zu jeder Jahreszeit, bevorzugt im Winter aufzutreten. Ihr Anteil an den Gesamtzugängen der Hautklinik Erlangen bewegt sich zwischen 3,78% und 5,69% in den Jahren 1953 bis 1963. Gegenüber früheren Jahrzehnten

ist ein leichter Anstieg wahrzunehmen, insbesondere gegenüber dem Jahr 1920, wo sie nur 1,9% betrug.

Die Äthiologie der Psoriasis ist bisher unbekannt; in einigen Fällen besteht eine unregelmäßige dominante Vererbung. So läßt sich bei 89 Patienten, d. h. 10,96% aller stat. aufgenommenen Psoriasiskranken in den Jahren 1953 bis Dezember 1963 eine Schuppenflechte in der Familienanamnese nachweisen. Die zahlreichen Theorien über die Psoriasis als Folge infektiöser Prozesse, Lipoid- oder Kohlenhydratstoffwechselstörungen, als periphere oder zentrale Funktionsstörungen des Nervensystems oder als endocrine Dysregulation sind absolut unbewiesen. Fest steht lediglich eine polygene, multifaktorielle Genese, wobei bei intensiver Untersuchung ausschließlich eine Umwandlung von Sulfhydrilgruppen in Disulfidgruppen (z. B. Cystein in Cystin) gefunden wurde.

Trotzdem lassen sich bei rein symptomatischer Behandlung, da eine kausale Therapie gegenwärtig noch nicht möglich ist - unter lokaler Anwendung von Salizylvaseline zur Ablösung der Schuppen, Teer-, Schwefelpräparaten, Chrysarobin, Cignolin, unter Applikation von kortisonhaltigen Salben bei Meidung einer oralen oder parenteralen Verabreichung von Korticosteroiden, es sei denn, daß es sich um eine Psoriasis arthropathica oder psoriatische Erythrodermie handelt, zusätzlicher Sonnen- oder UV-Bestrahlungen -, beachtliche Erfolge bis zur vollständigen Abheilung der Primäreffloreszenz erzielen. Charakteristisch hierfür sind 811 Fälle von Schuppenflechte, die in den elf Jahren 1953 - 1963 alle in der Universitäts-Hautklinik Erlangen stationär behandelt wurden und bei denen nur bei 20 Patienten im Krankheitsbild keine Fortschritte eintraten, da sie entweder disziplinarisch entlassen oder gegen ärztlichen Rat die Klinik verließen, während bei den übrigen 791 Psoriasiskranken man eine auffallende Besserung bis zur vollkommenen Erscheinungsfreiheit bemerken konnte, obgleich diese größtenteils nicht länger als 4 Wochen in der Hautklinik verweilten.

Die Erkrankungen der Anhangsgebilde der Haut, insbesondere der Talgdrüsen "Akne vulgaris, Rosacea und Rhinophym", sind, gemessen an ihrer Häufigkeit, von untergeordnetem Einfluß auf die Krankenbewegung. Die Akne vulgaris hat in den letzten 45 Jahren niemals die 5-Prozent-Grenze des Klinikdurchganges erreicht, wobei ihr höchster Anstieg auf 4,4% auf das Jahr 1925, ihr Tiefstpunkt mit 1,9% auf das Jahr 1947 fällt. In der folgenden Zeit, d. h. von 1953 bis 1963, ergeben sich Werte zwischen 2,13% und

4,15% (siehe Tabelle 9a + graphische Darstellung). Äthiologisch handelt es sich bei der nicht selten familiär vorkommenden Akne vulgaris um eine angeborene Neigung zur Seborrhoe; die damit einhergehende Hyperkeratose der Haarfollikel führt zur Bildung der für das Krankheitsbild so typischen Komedonen, auf deren Grundlage sich weiterhin durch das Eindringen von Staphylokokken Pusteln entwickeln. Neben der Seborrhoe kommt den Sexualdrüsen eine beachtliche Rolle zu im Sinne einer innersekretorischen Gleichgewichtsstörung, vornehmlich infolge eines Überwiegens der Androgene bei einer Verminderung der Follikelformonwirkung. Als weitere Unterstützende Ursachen wären zu nennen: Anämien, gastrointestinale Dysfunktionen - Subacidität, Hypofermentie, Gärungs- und Fäulnisdyspepsie, Dysbakterie -, unzweckmäßige Ernährung, Leberfunktionsstörungen, Unverträglichkeit von Medikamenten. Die Akne vulgaris tritt in erster Linie während der Pubertät auf und bessert sich im dritten Lebensjahrzehnt meist spontan. Gelegentlich kann sie aber auch bis zum vierten Lebensjahrzehnt und länger bestehen (siehe Tabelle 9b). Hauptprädilektionsort ist die Gesichtshaut, wobei die unmittelbare Umgebung der Augen ausgespart bleibt. Sehr oft breitet sich die Akne auch auf Brust, Rücken und Oberarme aus und hinterläßt nach Abheilung umschriebene Närbchen. Gerade aber in unserer Zeit, die so sehr unter dem Einfluß der durch das Wirtschaftswunder geschaffenen Strukturen steht und in der so großer Wert gelegt wird auf Kosmetik, feines Aussehen und weitgehende Entblößung des Oberkörpers mit Betonung der weiblichen Brüste, um hierdurch attraktiv zu wirken und womöglich bessere Heiratschancen zu erhalten, wirkt diese unschöne Narbenbildung störend und ruft bei vielen eine schwere seelische Belastung hervor. Daher wendet sich in zunehmendem Maße unsere Aufmerksamkeit dem Problem der Akne vulgaris zu mit dem Ziel, die von diesem Leiden befallenen und leicht resignationsbereiten Patienten möglichst frühzeitig einer sachgemäßen Therapie zuzuführen. Wenn auch noch keine endgültige Heilung mit den gegenwärtigen Methoden zu erreichen ist, da die eigentliche Ursache der Akne vulgaris bis heute unbekannt ist, so läßt sich doch die Narbenbildung vermeiden und ein deutlicher Rückgang jeder neuen Einzeleffloreszenz bewerkstelligen. Durch weitgehende Symptomenfreiheit bei ständiger Behandlung wird so der seelische Gleichgewichtszustand der depressiv gestimmten Menschen wieder hergestellt, was sich sicher günstig auf die Erhaltung und Förderung der Arbeitskraft des einzelnen auswirken dürfte und somit der Gesamtwirtschaft zugute kommt.

Im Gegensatz zu der anlagebedingten Akne vulgaris stellt die Rosacea eine

erworbene Erkrankung der Gesichtshaut dar, die hierbei nicht selten ausgeprägt schmetterlingsförmig, mitunter aber auch besonders über Stirn und Kinn ergiffen wird. Sie ist eine Erkrankung des Erwachsenenalters unter Bevorzugung des vierten und fünften Lebensjahrzehntes (siehe Tabelle 9 u. graphische Darstellung). Ihre prozentuale Beteiligung an den Gesamtzugängen der Universitäts-Hautklinik Erlangen in den Jahren 1953 bis 1963 hat sich mit 2,12% langsam absteigend auf 1,63% in bescheidenen Grenzen. Die geringste Zahl an Rosacea-Patienten mit 0,4% war jedoch im Jahre 1947 zu verzeichnen. Hinsichtlich Ätiologie und Pathogenese ist auch bei der Rosacea das Mitspiel einer schematischen Konstitution unverkennbar, wobei allerdings eine eigentümliche Abartigkeit der vasomotorischen Tonusverhältnisse im Gesichtsbereich noch dazukommen mag, die dann – provoziert durch die Einflüsse von Wind und Wetter, scharfen Speisen, Wärme, Alkohol und Kaffee – zu kleinherdförmigen vasodilatatorischen Veränderungen führt. Zweifelsohne hängt eine solche Krankheitsbereitschaft in manchen Fällen deutlich mit einem labilen Hypertonus oder einer Polycythämie zusammen, während bei anderen Kranken ebenso offenkundige Abhängigkeiten von der ovariellen Tätigkeit (Klimakterium!), von einer Subacidität des Magens oder der Leber von Bedeutung sein mögen.

Einen ähnlich niedrigen Prozentsatz wie die Erkrankungen an Rosacea nehmen die Hauttuberkulosen einschließlich der Sarkoidose ein. Wenn wir die Sarkoidose, abweichend z. B. von Ziegler (Krankenbewegung der Hautklinik Erlangen von 1947 bis 1950), in die benigne indurative Hauttuberkulose einstufen, so geschieht dies deshalb, weil das sarkoide Gewebe stets kennzeichnende, massenhaft Mykobakterien beherbergt, und zwar nicht nur als typische Stäbchen und kokkoide Konformen, sondern auch als perlkettig gegliederte, geschlängelte oder spiralig gedrehte Fäden mit und ohne Verzweigungen. Dabei liegen die Mykobakterien fast ausschließlich extracellulär und sind im Erscheinungsbild sehr vielfältig und gar nicht selten bacillenartig verästelt. Die morphologische Übereinstimmung mit dem Mycobacterium tuberculosis macht deren Zugehörigkeit zu ihm wahrscheinlich. Ferner besitzt die Sarcoidose die meisten klinischen Berührungspunkte mit der Tuberkulose, die sie nicht selten in geradezu vollendeter Weise nachahmt, im Einzelfall ist sie weder klinisch, pathologisch-anatomisch noch immunbiologisch sicher von der nicht verkäsenden Form der Tuberkulose abgrenzbar. Das histologische Substrat der Sarkoidose stimmt mit dem der nicht verkäsenden, produktiven Tuberkulose überein.

Aus der Geschichte der Tuberkulose wissen wir, daß sie schon vor Jahrtausenden bestanden hat als menschliche und tierische Erkrankung. Über ihre Bedeutung als ansteckende Volkskrankheit im Altertum kennen wir Sicheres und Einzelheiten nicht. Die Inder hatten schon ein Ehegesetz des Manusmiti (12 v. Chr.), das davor warnt, ein Weib aus einer schwindsüchtigen Familie zu nehmen. Hippokrates hat wohl als erster eine kleine Tuberkuloseepidemie auf der Insel Tarsus beschrieben. Im Talmud sind erstmalig hygienische Anweisungen über die Fleischbeschau erkrankter Tiere zu finden (2. Jahrh. n. Chr.): "Das Fleisch des Tieres ist verboten, wenn die Lunge durchlöchert oder defekt ist."

Die Tuberkulose verläuft zweifellos auch wie andere Infektionskrankheiten in Wellen. Nur ist die Zeitdauer einer solchen wesentlich länger. Man muß dafür einen Zeitraum von 100 - 150 Jahren annehmen. Wir wissen jedoch heute, und zwar aus der Erfahrung zweier Weltkriege mit ihren Folgen, daß die soziale Lage eines Volkes entscheidende Einflüsse hat: Unter- und Fehlernährung, schlechte hygienische Verhältnisse, Wohnungselend, aber auch Zivilisationsschäden mit Hetze im täglichen Leben, mangelnder Ruhe und Erholung sowie die tuberkulöse Verseuchung des Rinderbestandes bedingen einen Anstieg, der deutlich zu erkennen ist, wenn wir die Tuberkuloseerkrankungen der Universitäts-Hautklinik Erlangen seit deren Bestehen im Jahre 1905 verfolgen. Von 1905 - 1913 zeigt sich eine annähernd gleichbleibende Fallzahl von 20 pro Jahr, was für 1907 etwa 3,1% des Klinikdurchganges entspricht. Am Ende des ersten Weltkrieges erfolgt ein Emporschnellen auf 3,5% im Jahre 1918, dann setzt eine allmähliche Verminderung von 2,3% im Jahre 1927 bis auf 1,9% für 1938 ein, um in den Jahren 1947 - 1950, die sich unmittelbar an die Hungerjahre anschlossen und in denen die Bevölkerung noch stark an der Nachkriegsbelastung zu leiden hatte, erneut auf 2,4% anzuschwellen. Von 1953 bis 1963 macht sich wieder ein steter Rückgang von 1,62% auf 1,06% bemerkbar (siehe Tabelle 10a + graphische Darstellung).

Auffällig dabei ist, daß sich die Hauttuberkulosen, insbesondere der Lupus vulgaris, vorwiegend auf das weibliche Geschlecht verteilen und das Risiko, an Hauttuberkulose zu erkranken, in allen Lebensaltersklassen besteht. Die jahrzehntelang als gesichert geltende These von der besonderen Lupusgefährdung der Kinder und Jugendlichen konnte durch die Untersuchungen von Proppe und Wagner falsifiziert werden, und die altersmäßige Verteilung der an Hauttuberkulose stationär aufgenommenen Patienten der Hautklinik Erlangen von 1953 bis 1963 verrät, daß das 5. und 6. Lebensjahrzehnt fast

ebenso häufig wie das 3. und 4. befallen sind (siehe Tabelle 10b).

Welche Gründe kommen nun für den Rückgang der Tuberkulose in Frage? Zunächst ist an die besseren wirtschaftlichen Verhältnisse, an den intensiven Aufbau und die staatliche Unterstützung der Tuberkulosefürsorgestellen zu erinnern. Vor allem die Sorge um die Früherkennung des Lupus vulgaris und aller sonstigen Formen der Hauttuberkulose ist eine der Hauptaufgaben der sogenannten Lupusbeauftragten, einer über ganz Deutschland ausgebreiteten, auf Länderbasis organisierten, zentralen Überwachungsinstitution, die im Jahre 1934 durch einen Runderlaß des damaligen Reichsgesundheitsamtes geschaffen wurde und als eine der segensreichsten Einrichtungen auf dem Gebiete der staatlichen Gesundheitsfürsorge bezeichnet werden kann. Ebenso zu begrüßen ist das am 30. Juli 1959 verkündete Gesetz über die Tuberkulosehilfe, welches die soziale Versorgung der Tuberkulosekranken sicherstellt, und einen Anspruch auf Heilbehandlung, Eingliederungshilfe, wirtschaftliche Hilfe, vorbeugende Hilfe für die Erkrankten und zum Schutz der Allgemeinheit gegen die Übertragung der Tuberkulose gewährt. Von entscheidender Bedeutung ist ferner, daß jede Hauttuberkulose der Meldepflicht unterliegt. Dadurch werden alle Erkrankten den Fürsorgestellen bekannt, und von hier aus wird versucht, die Infektionsquelle durch systematische Umgebungsuntersuchungen aufzuspüren, zu beraten und durch eine den modernen Erkenntnissen angepaßte Behandlung auszuschalten, was im Hinblick auf die Tatsache, daß Lupuskranke 10mal häufiger an Lungentuberkulose als Hautgesunde erkranken, daß andererseits der Lupus vulgaris bei Lungentuberkulösen etwa viermal so häufig ist wie in der Gesamtbevölkerung, nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Schließlich hat die Beseitigung von sozialem Elend, die zunehmende Beachtung einer einwandfreien Hygiene der Wohnungsverhältnisse, die Vermeidung von Schmier-, Staub-, Tröpfchen- oder Kontaktinfektion, die Milchhygiene bei gleichzeitig weitgehender Sanierung des tuberkulösen Rinderbestandes zu einer Abnahme der Tuberkulose beigetragen. Ausschlaggebend jedoch für die starke Verminderung von Tuberkuloseerkrankungen war die Einführung von stark wirksamen Chemotherapeutika (z. B. Isonikotinsäure hydrazid, Paraaminosalizylsäure, Thiosemicarbazon neben Streptomycin) im Jahre 1952. Seither hat sich die Prognose des Lupus vulgaris wie auch der übrigen Hauttuberkulosen entscheidend gewandelt. Kosmetische Entstellungen, Angst vor Ansteckung, Ausschließung des Kranken aus der Öffentlichkeit brauchen nicht länger mehr befürchtet zu werden. Im Gegenteil: der Lupus ist heilbar geworden, vorausgesetzt, daß die Krankheit früh genug als solche erkannt und neben der ausgiebigen und langdauern-

den Gabe von Tuberkulostatika gleichzeitig die konstitutionelle Bereitschaft zur venösen Stase und der entzündliche Boden als konditioneller Komponente therapeutisch angegangen wird.

Eine Erkrankung, die in den letzten Jahrzehnten nahezu unbeachtet blieb, gegenwärtig jedoch infolge der steigenden Lebenserwartung immer mehr in unser Blickfeld rückt, weil sie weite Kreise der Bevölkerung, wenn schon nicht arbeitsunfähig macht, so doch schwerst behindert und damit die Allgemeinheit belastet, das "Ulcus cruris", sei noch kurz gestreift. Überwiegend bei Frauen zwischen dem fünften und siebten Lebensjahrzehnt mit einem Gipfel um das 60. Jahr herum auftretend, ist das Ulcus cruris seit 1953 wesentlich häufiger zu beobachten, zumal es von 2,5% auf 3,27% der Klinikzugänge im Jahre 1963 angestiegen ist (siehe Tabelle 11 + graphische Darstellung). Hinsichtlich der ätiologischen Faktoren scheint sich die Ansicht, daß neben der Strömungsbehinderung auf der venösen Seite auch eine Störung der arteriellen Blutzufuhr beim Zustandekommen des Ulcus cruris eine ausschlaggebende Rolle spielt, durchzusetzen. Daneben werden traumatische, unspezifische oder spezifische Entzündungen, Neoplasmen, artifizielle sowie medikamentöse Erkrankungen der Haut, schlechter Ernährungszustand und mangelnde Pflege als Ursache angeschuldigt. Charakteristisch für das Ulcus cruris ist, daß es am linken Bein häufiger als rechts vorkommt, da links ein eindeutiger Winkel zwischen der Einmündung der Vena iliaca communis in die untere Hohlvene besteht, links eine längere Wegstrecke zu überwinden ist und die venösen Abflüsse auf der linken Seite öfters durch Kreuzungen komprimiert werden. Die Zahl der Patienten, die an Ulcus cruris leiden, wird in Deutschland auf 700 000 geschätzt. Wegen des langwierigen, zum Teil chronischen, mitunter auch therapeutisch unbeeinflußbaren Verlaufes dieser Erkrankung stellen sie eine empfindliche Belastung der Sozialversicherung dar, die auszugleichen nur auf Grund stark erhöhter Beiträge und des gesteigerten Steuereinkommens aus dem Wirtschaftswunder möglich ist.

Wohl eines der wichtigsten Kapitel der Dermatologie und der gesamten Medizin überhaupt bilden im heutigen Jahrhundert die bösartigen Geschwulsterkrankungen, denen im Folgenden unser Interesse gilt. In der Schweiz sterben zur Zeit jährlich etwa 10 000 Personen an Krebs. Auch bei uns sind das rund 20% aller Sterbefälle, und auch bei uns steht das Karzinom hinter den Krankheiten des Kreislaufapparates (rund 30%) an zweiter Stelle aller Todesursachen. In einigen Teilen Südamerikas hat es sogar die

erste Stelle erreicht. Untersuchungen, die zu diesem Zweck von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) in Bogotá, Caracas, Guatemala, La Plata und Lima vorgenommen wurden, ergaben, daß im Jahre 1962 in Guatemala mit 26% und in La Plata mit 31,1% die bösartigen Tumoren sich an der Spitze sämtlicher Todesursachen befanden. Ebenso ist in den USA eine starke Zunahme der Todesfälle an Krebs von 4,7% auf 15,7% von 1947 bis 1955 zu verzeichnen.

Während nun das Magenkarzinom mit 24,9% die erste Stelle sämtlicher Krebserkrankungen beim männlichen Geschlecht einnimmt, rangieren unmittelbar danach mit 19,9% die Hautkarzinome. Mit 14,6% beim weiblichen Geschlecht folgen sie an dritter Stelle hinter dem Krebs des Genitale und der Brust. Hautkarzinome einschließlich Präcancerosen sind gewöhnlich eine Erkrankung der Alternden. Etwa 70% haben das 60. Lebensjahr überschritten (siehe Tabelle 12a + graphische Darstellung). Der Grund hierfür ist in der Verlängerung des individuellen Lebens zu suchen; während früher Typhus, Cholera, Ruhr und andere Infektionskrankheiten die Menschen hinwegrafften, ist seit Einführung der Antibiotika in Kombination mit Schutzimpfungen, neuzeitlicher Hygiene, besserer sozialer Verhältnisse mit weitgehender Verkürzung der Arbeitszeit bis zur 5-Tage-Woche die Lebensdauer des einzelnen entsprechend angestiegen. Jedoch wird kein Alter von Hautkrebs verschont. Das Befallensein in der Kindheit ist außerordentlich selten und wird dann meist verkannt und gewöhnlich für eine syphilitische Erkrankung angesprochen, da Syphilis und Krebs die Dreiheit der Symptomatik: Infiltration, Ulceration und narbige Abheilung, gemeinsam haben.

Wenn wir uns nach der Ursache für die Entstehung bösartiger Hauttumoren fragen, so denken wir zunächst an die Reiztheorie von Virchow. Er wies darauf hin, daß Tumoren dort auftreten, wo chronische Reize auf Zellen und Gewebe einwirken. Unter ihrer Einwirkung entsteht eine Zell- und Gewebsschädigung, die Entzündung und Gewebswucherung zur Folge hat. Dieses Wechselspiel zwischen Zell- bzw. Gewebsuntergang und Zellneubildung muß sich nun verschieden lange Zeit wiederholen, bis es dann einmal zum Auftreten der autonom wuchernden Geschwulst kommt. Sie entsteht in diesem Falle auf einem vorbereiteten Boden, der gegenüber der Norm schon mehr oder minder weit gehende Veränderungen aufweist. Wir fassen sie unter der Bezeichnung präcanceröse Veränderungen zusammen. Damit ist die Funktion der Zeit ein zweiter entscheidender Faktor im Ablauf der Karzinogenese, wobei oft Jahre bis Jahrzehnte dazwischen liegen können, bis

infolge fortwährender Summierung der karzinogenen Stoffe die Schwellendosis überschritten ist und es zum Manifestwerden des Malignoms kommt. Als krebserregende Stoffe seien erwähnt: Arsen, ß-Naphthylamin, Anthracen und vor allem "3, 4-Benzpyren", das bei fortwährender Motorisierung, die unser Wirtschaftswunder mit sich bringt, zu unserer möglichen Schicksalssubstanz wird. Ist doch 3,4-Benzpyren in gefährlicher Menge in den Auspuffgasen ebenso wie im Tabak enthalten und führt im Laufe von Jahren oder Jahrzehnten zu einer Tabakleukokeratose, zu Lippenkrebs oder einem Bronchialkarzinom, wenn es wiederholt inhaliert wird.

Nicht minder große Bedeutung spielen Strahlen kurzer Wellenlänge, Röntgen-, Radiumstrahlen, besonders aber das Sonnenlicht, was dadurch bestätigt wird, daß 90% aller Hautkarzinome auf exponierten Stellen wie Gesicht, Nacken, Handrücken beobachtet werden, und zwar hauptsächlich bei Leuten, die viel in der freien Natur arbeiten und einer excessiven Sonneneinwirkung ausgesetzt sind. So zeigt sich bei einer Aufteilung der Patienten der Universitäts-Hautklinik Erlangen, die wegen eines Neoplasmas oder einer Präcancerose in den Jahren 1953 bis 1963 stationär behandelt wurden, daß aus der Gruppe der Arbeiter etwa 42% Gärtner, landwirtschaftliche Arbeiter, Waldarbeiter oder Bauern waren und daher mehr unter der Sonnenbestrahlung als andere zu leiden hatten (siehe Tabelle 12b). In Bezug auf die Häufigkeit bösartiger Hautgeschwülste sind weiterhin auch Rassenunterschiede festzustellen, insofern als blonde Typen (Skandinavier) häufiger betroffen werden als Inder, Araber und Neger.

Daneben kennt man heute ganz wenige einwandfreie Beispiele einer Geschwulstentstehung, hervorgerufen durch Parasiten, wie die durch Bilharzia ausgelösten Krebse der Menschen und die durch Cysticerken hervorgerufenen Lebersarkome der Ratten. Die Parasiten wirken wie carcerogene Stoffe, wahrscheinlich durch Absonderung bestimmter Stoffwechselprodukte.

Verwickelter liegen die Verhältnisse, wenn es sich um ein Virus als Geschwulsterreger handelt. Tatsächlich werden Tumoren wie Papillome, Fibrome, Myxome der Kaninchen, gewisse Leukämien der Mäuse, das Rous-Sarkom der Hühner durch ein Virus hervorgerufen, das, im Gegensatz zu kanzerogenen Stoffen, sofort, wenn es mit den Zellen in Berührung kommt, zu einer stürmischen Zellvermehrung führt. Diese wird dann weiter unterhalten durch das von einer Zelle an die aus ihrer Teilung hervorgehenden Tochterzellen weitergegebene Virus. Ob es auch ein virogenes

Krebssyndrom beim Menschen gibt, ist gegenwärtig noch nicht entschieden. Jedenfalls ist in den letzten Jahren ein malignes Tumorsyndrom beschrieben worden, dessen Epidemiologie eine virale Genese zum mindesten als möglich erscheinen läßt und das in mancher Hinsicht von den bekannten Malignomformen abweicht. Es handelt sich dabei um multiple Tumoren. Eine besonders häufige Lokalisation sind die Kiefer. Gleichzeitig finden sich analoge Geschwülste in Nieren, Nebennieren, Speicheldrüsen, Thyreoida und Ovarien. Das Vorkommen der Krankheit (- Lymphoma Syndrom genannt, was sich jedoch als unrichtig erwiesen hat, da oxydasepositive Paramyeloblasten in den Zellelementen des Tumors gefunden wurden -) ist an geographische und klimatische Faktoren gebunden und entspricht dem Ausbreitungsgebiet der Tsetsefliege. Recht charakteristisch ist für diese bösartige Erkrankung ferner, daß sie vorwiegend bei Kindern zwischen dem fünften und siebten Lebensjahr auftritt. Umgekehrt ist bisher kein einziger Fall bekannt geworden, der schon im ersten Jahr erkrankt wäre.

Eine Mittelstellung zwischen äußeren und inneren geschwulsterzeugenden Einflüssen nehmen jene Stoffe ein, die im Körper selbst entstanden sind, die Hormone. Ihre Wirkung im Sinne einer hyperplastischen Wachstumssteigerung ist meist dann vorhanden, wenn die Hormone entgegen dem normalen Sekretionsrhythmus auf das Gewebe einwirken. Beim Menschen lassen Uterus, Prostata und Mamma eine gewisse Abhängigkeit von endocrinen Einflüssen erkennen. So kommt es vorzugsweise zu Zeiten unregelmäßiger Hormonausschuttung im Klimakterium zum Auftreten eines Mamma- oder Prostatakarzinoms.

Bliebe noch zu klären, inwieweit die verschiedenen Formen der Geschwulstdispositionen vererblich sind. Die Stammbaumforschung hat in dieser Hinsicht gezeigt, daß nur für wenige Geschwülste ein Erbgang sicherzustellen ist, wie Acusticustumoren, Retinagliom, Polyposis intestini und Xanthom. Bei allen übrigen Tumoren hat sich kein reiner Erbgang erschließen lassen, wenngleich es sehr auffällig ist, daß unter den Kindern eines krebskranken Elternteils häufiger als normal Krebs auftritt. Auch bei anders angestellten Berechnungen wurde eine deutliche familiäre Häufung an Krebsen gefunden. Untersuchungen an 906 Patienten, die in den Jahren 1953 bis 1963 in der Universitäts-Hautklinik Erlangen wegen eines Neoplasmas einschließlich Präcancerosen stationär behandelt wurden, haben ergeben, daß bei 112, d. h. also 12,36%, sich ein Malignom in der Familienanamnese nachweisen ließ (siehe Tabelle 12 c), ein Gesichtspunkt, den man wenigstens be-

rücksichtigen sollte, ehe man sich zur Ablehnung einer genetischen Veranlagung einzelner Geschwulstformen entschließt.

Seit 1953 macht sich in der Hautklinik Erlangen ein langsamer Anstieg der Erkrankungen an Carcinomen, Präcancerosen und Melanomen bemerkbar. Während 1935 die bösartigen Hauttumoren und Präcancerosen nur 1,2% der Gesamtzugänge betrugen, sind sie von 3,66% im Jahre 1955 auf 5,22% im Jahre 1963 angewachsen (siehe Tabelle 12d). Der Grund hierfür scheint in der verbesserten Diagnostik, in der Arbeit der Gesundheitsfürsorge und nicht zuletzt in einer umfassenden Aufklärung der Bevölkerung durch Presse, Rundfunk, Fernsehen, durch Vorträge im Rahmen der Volkshochschule über die Frühsymptome und über die Bedeutung prophylaktischer Vorsichtsuntersuchungen in regelmäßigen Abständen zu liegen. Gerade die Frühdiagnose ist in der Krebsbekämpfung entscheidend für das spätere Schicksal. Deshalb muß sich vor allem der erstbehandelnde Arzt alle erdenkliche Mühe geben, eine Früherkennung zu erreichen, da nur mit ihr die Chancen einer Heilung steigen. Jedes unklare Fieber bei fortschreitender, therapieresistenter Anämie, jede hohe Blutsenkung bei fehlender Linksverschiebung, besonders aber jedes umschriebene Knötchen mit Wachstumstendenz und jede geschwürbildende Hautveränderung sind bei längerem Bestehen verdächtig auf Krebs. Die Wahrscheinlichkeit einer malignen Entartung liegt auch dann vor, wenn eine der genannten Hautveränderungen, etwa eine Warze oder ein pigmentierter Naevus plötzlich wächst, juckt, dunkler pigmentiert wird, blutet oder ulceriert. Ebenso sind alle Hautgeschwülste, die nicht abheilen wollen, auf Krebs verdächtig, selbst wenn ein angeblicher direkter Zusammenhang mit einer Verletzung vom Patienten behauptet wird. Schorfbildung kann mitunter eine Scheinheilung vortäuschen. Von dem Bestreben ausgehend, das bösartige Geschehen in den ersten Anfängen seiner anatomischen und funktionellen Manifestation zu erfassen, muß daher unverzüglich eine Probeexcision durchgeführt und das aus dem verdächtigen Herd entnommene Stück histologisch untersucht werden, um eine sichere Diagnose zu erhalten. Bei Vorliegen eines Neoplasmas ist dieses sodann einer der erprobten Heilmaßnahmen zu unterziehen. An der Hautklinik Erlangen werden seit langem die chirurgische, strahlentherapeutische oder kombiniert chirurgisch-strahlentherapeutische Behandlung geübt, wobei seit 1953 die Bestrahlung bösartiger Hauttumoren mit etwa 49% an der Spitze sämtlicher Behandlungsmethoden steht und recht gute Erfolge aufzuweisen hat (siehe Tabelle 12e), unmittelbar gefolgt von der rein operativen Therapie, die in 28% aller Fälle angewandt wird. Während bei gastrointestinalen Tumoren

trotz hochdifferenzierter diagnostischer und operativer Technik die Ergebnisse der Frühdiagnose entmutigend schlecht sind und die Fünfjahresheilung beim Magen- und Darmkrebs etwa 45%, bei malignen Ovarialtumoren sogar nur 22% betragt, ist heute beim Hautkrebs eine Heilungsquote von über 95% möglich. Seine gute Prognose darf aber nicht Anlaß sein, die Therapie zu wenig verantwortungsvoll aufzufassen, oder gar die entsprechenden Maßnahmen aus Erkenntnissen über die kausale Genese, die in vielen Fällen erkennbar zu sein scheint, für die Prophylaxe zu vernachlässigen. Vor allem sei darauf hingewiesen, daß eine Krebsart, das Peniscarcinom, das zahlenmäßig fast 1 % aller männlichen Krebsfälle ausmacht (- in China sind 18% der männlichen Krebserkrankungen Peniscarcinome -), durch frühzeitige Beschneidung zu vermeiden ist, eine Operation, die immer häufiger Anwendung findet und in den USA zur Zeit bei 80% aller neugeborenen Knaben ausgeführt wird. Die Gründe hierfür liegen auf hygienischem Gebiet. Durch Fehlen der Smegmabildung werden Entzündungen, Balanitis verhindert, durch Entfernung des Präputiums die Entstehung eines Zervixkarzinoms bei der Frau.

Um das Kapitel über die bösartigen Hauttumoren abzuschließen, gehen wir noch näher auf das maligne Melanom ein. Mit die unheimlichste Geschwulst, die Kliniker und Pathologen kennen, voll von ungelösten Problemen, bildet es sich mindestens in einem Drittel der Fälle auf pigmentierten Muttermalen, die bereits bei der Geburt vorhanden waren oder erst später entstanden sind. In einem anderen Drittel nimmt es seinen Ausgang von der Melanosis circumscripta praecancerosa Dubreuilh, und in dem restlichen Drittel aller Fälle entwickelt es sich aus einer zuvor nicht sichtbar veränderten Haut.

Hinsichtlich der Lokalisation kann das maligne Melanom an jeder Körperstelle auftreten. Doch bevorzugt es die Gliedmaßen, hauptsächlich die unteren Extremitäten, Kopf und Nacken (siehe Tabelle 13). Es kann in jedem Lebensalter beobachtet werden, am häufigsten zwischen 4. und 6. Lebensjahrzehnt bei einem Erkrankungsdurchschnittsalter von 44 bis 58 Jahren und Überwiegen des weiblichen Geschlechts. So befanden sich unter den 75 Patienten, die wegen eines Melanoms die Universitäts-Hautklinik Erlangen in den Jahren 1953 bis 1963 aufsuchten, 51 Frauen, 21 Männer und 3 Kinder, was einem Verhältnis von 68% Frauen, 28% Männern und 4% Kindern entspricht. Bemerkenswert ist ferner, daß seit 1953 eine geringe Zunahme an Melanomen einsetzt. Während im Jahre 1935 nur 3 Fälle, 1949 sogar nur 1 Fall diagnostiziert wurden, befanden sich 1957 bereits 9 und 1963

11 Erkrankungen an malignem Melanom unter den Klinikzugängen. Wenn man seine prozentuale Beteiligung an dem Krankengut der malignen Tumoren und Präcancerosen ermittelt, läßt sich ein deutlicher Anstieg von 3,20% im Jahre 1953 auf 6,35% im Jahre 1963 feststellen.

Um so erdrückender ist die Tatsache, daß trotz konsequenter und selbstloser Zusammenarbeit der verschiedensten Fachrichtungen es gegenwärtig noch keine absolut sichere Methode gibt, mit der ein Melanomalignom zu behandeln ist, weil man zu Beginn der Therapie über die Ausdehnung des Tumors nichts weiß. In den letzten Jahrzehnten sind eine Reihe von Verfahren zur Behandlung des Melanoms entwickelt worden, von denen die operative Extirpation des Tumors unter etwa 5 Minuten dauernder Vorvereisung mit einer dicken Kohlensäureschneeplatte, die kombiniert chirurgisch-radiologische Therapie oder die ausschließliche Röntgenbestrahlung genannt seien. Die besten Erfolge werden offenbar mit der alleinigen Strahlenbehandlung erzielt mit einer 5-Jahres-Heilungsziffer von 41%, weshalb in der Universitäts-Hautklinik Erlangen Patienten, die an einem Melanom am Kopf, Hals oder Rumpf leiden, fast ausschließlich (siehe Tabelle 12 e) der Bestrahlung unterzogen werden, während für die Melanome des Auges und subunguale Melanome die chirurgische Behandlung zu empfehlen ist.

Infolge der relativ ungünstigen Prognose des Melanoms ist daher die Frühdiagnose geradezu entscheidend; scheint doch das Schicksal des Patienten weit häufiger als bei anderen Krankheitszuständen schon vor Beginn der Therapie besiegelt zu sein. Da die Frühdiagnose nicht wie bei anderen Tumoren durch eine Probeexcision histologisch gesichert werden kann, um die Möglichkeit einer provozierten Metastasenaussaat zu verhüten, bleibt sie somit in erster Linie eine ärztliche Leistung und Verantwortungssache, nur mit deren Hilfe in Anbetracht der bisherigen weitgehenden therapeutischen Ohnmacht eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse zu erwarten ist.

Wenn wir bisher die Hautkrankheiten besonders ausführlich erörtert haben, so deshalb, weil diesen wegen ihrer großen Zahl der erste Platz gebührt. Zum anderen hat sich jedoch bei einigen ein ganz anderes Bild als in früheren Jahrzehnten ergeben. -

Die venerischen Erkrankungen bilden den zweiten Teil unserer Arbeit. Auch bei ihnen lassen sich recht bemerkenswerte Tatsachen feststellen. Gerade wegen der großen epidemiologischen und sozial-hygienischen Bedeutung dieser Krankheiten muß ihrer Entwicklung große Beachtung geschenkt werden.

Die Geschlechtskrankheiten haben in der Geschichte der Menschheit und ganz besonders bei kriegerischen Auseinandersetzungen der Volker eine große Rolle gespielt. Während die Gonorrhoe schon im Altertum bestanden und bereits Moses bekannt war (- denn seine Gesetze schlossen Männer mit eitrigem Ausfluß aus der Harnrohre aus der Gesellschaft aus, und hielt dieser länger als 7 Tage an, so hatten sie jeweils ein weibliches Lamm zu verbrennen und eines den Priestern zu geben -), hören wir von der Syphilis erst viel später. Sie tritt uns erst ab 1493 in der europäischen Geschichte entgegen, als die Rückkehrer von der Expedition des Kolumbus, die gewiß keine Tugendhelden waren und mit den Indianerinnen Mittelamerikas intime Beziehungen hatten, in Lissabon und Palos an Land gingen. Alle Teilnehmer der Expedition waren Gäste einer großen Festlichkeit am spanischen Hof in Barcelona, in welcher Stadt die Syphilisepidemie in Europa begann. 1494 belagerte Karl VIII. Neapel. Seine Söldner wie auch der ganze damalige Troß samt Frauen und Kindern der Soldaten und samt Marketenderinnen und Dirnen zogen nach damaliger Soldatenart mit. Als die Kampfhandlungen beendet waren, fluteten die Rückkehrer über die Lombardei nach Frankreich und Deutschland zurück und lösten in beiden Ländern eine Pandemie aus. Von Deutschland aus wurde die Syphilis nach Böhmen und Polen, sowie auf den Balkan und den vorderen Orient verpflanzt. Stets wurde die wütende Seuche als Strafe Gottes für den schlechten Lebenswandel der Menschen aufgefaßt, und entsprechende Ermahnungen und Anordnungen wurden erlassen. Erst als man von der Rolle des Geschlechtsverkehrs als hauptsächlichem Infektionsweg wußte, wurde die Krankheit als Schande empfunden.

Die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten hat immer einen wellenförmigen Verlauf gezeigt. In Zeiten von Krieg und Revolution nehmen sie zu, da durch diese Umstände auch das Geschlechtsleben vieler Menschen aus seiner gewohnten, geordneten Bahn weicht. Vor allem durch die beiden Weltkriege ist eine ungewöhnliche Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten erfolgt. Die durch die schnellen Transportmittel geförderte Vermischung der Menschen und die Ausdehnung der Kriegsschauplätze fast über die ganze

Welt, sowie die grausame Vertreibung von Millionen Menschen aus ihrer Heimat, die eine menschenunwürdige, behelfsmäßige Unterbringung sehr oft zur Folge hatte, ließen in nicht geahntem Maße die Zahl der Geschlechtskrankheiten emporschnellen. So zeigt sich bei diesen unmittelbar nach dem ersten Weltkrieg, bei einer genauen Untersuchung der Gesamtzugänge der Universitäts-Hautklinik Erlangen, ein Anstieg bis auf 18% für das Jahr 1920 und 21,5% für 1922. In der Folgezeit ist ein langsamer Rückgang von 14% im Jahr 1930 bis auf 9,9% im Jahr 1938 zu beobachten, um nach dem zweiten Weltkrieg erneut anzuschwellen und 1948 mit 24% den höchsten Wert seit Bestehen der Hautklinik im Jahre 1905 zu erreichen (siehe Tabelle 14a + graphische Darstellung). Ab 1948 ist die Zahl der Geschlechtskranken infolge wirksamer Bekämpfungsmethoden kleiner geworden und hält sich in den Jahren 1953 bis Dezember 1963 zwischen 2,41% und 1,72% der Klinikzugänge. Recht auffällig dabei ist, daß während dieser elf Jahre Lues und Gonorrhoe bis 1961 wieder ständig ansteigen und 1961 die Syphilis mit 2,17% ihren Höhepunkt, der Tripper mit 1,37% seinen Gipfel erreicht. Bis Dezember 1963 ist dann bei beiden eine Abnahme zu verzeichnen. Mit dieser Beobachtung stimmen Berichte von der Weltgesundheitsorganisation überein. Sie besagen, daß in nicht weniger als 53 von insgesamt 111 Ländern auf der ganzen Erde seit 1957 ein Anstieg der Erkrankungen an Gonorrhoe festgestellt wurde, in Amerika allein in nahezu 52% aller Staaten. Um eine richtige Vorstellung von dem tatsächlichen Ausmaß der Trippererkrankungen zu erhalten, muß man nach Angaben der WHO die in einem bestimmten Gebiet ermittelten Fälle mit 100 multiplizieren. Gegenwärtig wird die jährliche Zahl an Tripperneuinfektionen auf der gesamten Welt von der WHO auf etwa 65 Millionen geschätzt. Ähnlich verhält es sich mit der Lues. Auch hier meldet die WHO eine gewaltige Zunahme in einigen Ländern. Die einzige Ausnahme scheint die Sowjetunion zu bilden, bei der nach verläßlichen Angaben die Zahl der Erkrankungen auf 100 000 untersuchte Personen bei Lues von 24,6 auf 1,4 und bei Gonorrhoe von 81,6 auf 57,2 in den Jahren 1950 bis 1960 gesunken ist.

Welche Gründe kommen nun für den Anstieg der venerischen Erkrankungen in Frage? Zunächst sei an die Homosexualität erinnert, deren Rolle für die Ansteckung zugenommen hat. Weiterhin kommen lebensanschauliche, insbesondere soziologische Verschiebungen in Betracht, wodurch der vorehelliche und außereheliche Geschlechtsverkehr ansteigt. Nicht zum wenigsten hierfür verantwortlich ist die wachsende wirtschaftliche Schwierigkeit der Familiengründung und der Ehe, so daß mindestens das Alter der Männer

[illegible], die sie trugen.

Einen wesentlichen Faktor stellt auch das Überhandnehmen der geheimen Prostitution und nicht erfaßbaren Infektionsquellen dar. Gerade bei der häufigen Promiskuität - bei sorgfältigem Studium der Krankengeschichten und schriftlichen Karten von insgesamt 948 Patienten, die wegen einer Geschlechtskrankheit in der Universitäts-Hautklinik Erlangen in den Jahren 1966 bis Dezember 1968 behandelt wurden, ließen sich bei 267, d. h. also etwa 28%, deutliche Anhaltspunkte für eine Promiskuität erkennen; ein Hinweis zur Ermittlung der Infektionsquelle war aber nur bei 118, [illegible] - trug die gewerbsmäßige Prostitution stark zur Verbreitung von Geschlechtskrankheiten bei. Von nicht geringem Einfluß auf deren Zunahme ist ferner das jugendliche Alter (- hauptsächlich werden Leute im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt infiziert, siehe Tabelle 142 -), die Gleichgültigkeit oder Leichtfertigkeit bei vielen Menschen gegenüber Lues oder Gonorrhoe (47 Leute, d. h. also 4% von insgesamt 948 geschlechtskranken Patienten in den Jahren 1966 bis 1968 wurden bereits zum zweiten oder dritten Male infiziert -), weil sie wissen, daß diese bei sachgerechter Behandlung, mindestens im Frühstadium, relativ milde verlaufen, fast ausnahmslos heilbar sind und deshalb ihren alten Schrecken verloren haben. Endlich sei auf die zunehmende Gastarbeiterbe- [illegible] hingewiesen, auf den Anteil [illegible] ausländischen Studierenden an deutschen Universitäten verwiesen. Gerade Fremdarbeiter und ausländische Studenten sind als Infektionsquelle bei der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten nicht zu unterschätzen. Nehmen sie doch an den [illegible] [illegible] [illegible]

läßt sich somit die Schlußfolgerung ziehen, daß mit zunehmender Gastarbeiterbeschäftigung in Deutschland und Anstieg der ausländischen Studierenden an deutschen Universitäten die Zahl der Geschlechtserkrankungen angewachsen zu sein scheint.

Im Gegensatz zu Syphilis und Tripper ist bei der Trichomoniasis ein starker Rückgang von 0,47% im Jahre 1953 auf 0,09% im Jahre 1963 zu beobachten (siehe Tabelle 15). Er beruht wahrscheinlich darauf, daß die Patientinnen häufig in der Frauenklinik behandelt werden, oder in zunehmendem Maße die Privatsprechstunde eines Dermatologen oder Gynäkologen aufsuchen. Vor allem aber ist einem 1959 entwickelten Nitro-imidazolpräparat, dem Metronidazol - im Handel unter dem Namen Clont - eine entscheidende Bedeutung beizumessen. Lokal und oral 6 - 12 Tage angewandt, unter Mitbehandlung des männlichen Partners, führt es zu Dauerheilungen von 95 bis 100%.

Wenn wir die Trichomoniasis zu den Geschlechtskrankheiten rechnen, so deshalb, weil sie meist durch den unmittelbaren Geschlechtsakt verursacht wird, und Personen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr bis zu 100% mit Trichomonas vaginalis infiziert sein können. Nach Untersuchungen von Peter in der Prager Ambulanz für Kindergynäkologie muß sogar die Kohabitation ausgeführt sein, um eine Infektion zu vollziehen. Die Rolle von Kohabitationen für die Übertragung von Trichomonas vaginalis wird durch die Tatsache unterstrichen, daß diese Erkrankung vorwiegend im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt zu finden ist, also in der Zeit, wo bei der Frau ein gewisser Östrogenspiegel erreicht ist, der das Angehen der Infektion ermöglicht (siehe Tabelle 15).

Was für Wege oder Mittel bestehen nun zur Eindämmung, zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten, zum Schutz vor Ansteckung? Ein erster Versuch zu ihrer Bekämpfung seit Ende des zweiten Weltkrieges stellt die Veröffentlichung eines entsprechenden Gesetzes im Bundesgesetzblatt, Teil I Nr. 41 vom 23. Juli 1953 dar. Es umfaßt Maßnahmen zur Verhütung, Feststellung, Erkennung und Heilung der Erkrankung sowie die vorbeugende und nachgehende Gesundheitsfürsorge. Zu diesem Zweck werden die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit und auf Freiheit der Person eingeschränkt. Die Durchführung dieser Aufgabe obliegt den Gesundheitsämtern.

Als "Pflichten der kranken und krankheitsverdächtigen Personen" wird in

Paragraph 3 festgelegt: "Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, ist verpflichtet, sich unverzüglich von einem in Deutschland bestallten oder zugelassenen Arzt untersuchen und bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr behandeln zu lassen sowie sich den notwendigen Nachuntersuchungen zu unterziehen." - Von Bedeutung ist ferner § 6: "Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet, hat sich des Geschlechtsverkehrs zu enthalten." -

Wenig sinnvoll dagegen ist § 7: "Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet oder zu irgend einer Zeit an Syphilis gelitten hat, darf kein Blut spenden." Man kann diese Anschauung als völlig unberechtigt, psychologisch gefährlich und praktisch kaum durchzuführend, ja geradezu als anachronistisch anmutend zurückweisen.

Ebenso sind die Pflichten des Arztes festgelegt in §§ 9 - 13. Danach muß der Arzt den geschlechtskranken Patienten auf Grund eigener Untersuchung nach den Grundsätzen der wissenschaftlichen Erkenntnis behandeln, ihn über das Wesen der Krankheit aufklären und ihm ein amtliches Merkblatt gegen schriftliche Empfangsbestätigung aushändigen, eine Meldung an das Gesundheitsamt erstatten, wenn der Patient die Behandlung verweigert, durch seine Lebensweise eine ernste Gefahr der Übertragung auf andere bildet, falsche Angaben macht, unter 18 Jahren ist und sittlich gefährdet erscheint. Außerdem besteht für den Arzt die Anordnung, die mutmaßliche Infektionsquelle zu ermitteln und dem Gesundheitsamt zu melden, wenn bei ihr der dringende Verdacht auf Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern besteht.

Jedoch keinem Gesetz wird ein durchgreifender Erfolg beschieden sein, wenn nicht das Volk selbst bereit ist, das Übel an der Wurzel anzufassen und alles Notwendige zu dessen Vermeidung zu tun. Wohl eine der besten Prophylaxen gegen ein Überhandnehmen der Geschlechtskrankheiten - insbesondere in Städten mit großem plötzlichen Auftauchen von vielen Männern, also Hafenstädte mit den vielen Seeleuten, aber auch vor allen Dingen in Orten in der Nähe von amerikanischen Truppenübungsplätzen oder dort, wo große Bauten die Beschäftigung von vielen männlichen Arbeitern erfordern - stellt die geregelte Prostitution in Bordellen mit entsprechend ärztlich überwachten Insassinnen dar. Diese Tatsache erfährt dadurch ihre Bestätigung, daß seit Abschaffung der Bordelle in den meisten Städten Deutschlands die Sittlichkeitsdelikte und die Vergehen an Jugendlichen offensichtlich stark zugenommen haben. Bezüglich der praktischen Maßnahmen sollte in Bor-

dellen jedoch auch die Untersuchung der männlichen Gäste durchgeführt werden. Nicht minder große Bedeutung ist der Zirkumzision beizumessen. Auch sie kann bis zu gewissem Grade, wenigstens bei der Lues, zu einer Verminderung beitragen. Als bestes Schutzmittel hat sich aber immer noch der nicht zerreißbare Kondom bewährt, da er bei allen Geschlechtskrankheiten beide Partner vor Ansteckung schützt. Schließlich ist noch die prophylaktische Einspritzung von nicht unterschwellig dosiertem Penicillin zu erwähnen, die hauptsächlich bei dem Penilingus und Cunni lingus in Frage kommt, um das Angehen einer vermutlichen Infektion zu unterbinden. Dabei muß gelegentlich eine Überempfindlichkeitsreaktion in Kauf genommen werden.

Die alleinige Penicillinbehandlung der Syphilis wird an der Universitäts-Hautklinik Erlangen, als erster deutscher Hautklinik, bereits seit 1948 durchgeführt, ebenso die der Gonorrhoe. Wenn man bei der Gonorrhoe dazu übergegangen ist, in den letzten Jahren ständig die Penicillindosis zu erhöhen und gegenwärtig 3 - 5 Mega verabreicht, so liegt der Grund hierfür nicht in einem zunehmenden Sensibilitätsverlust der Gonokokken (- im Gegenteil: eine echte Resistenz von Gonokokken gegenüber Penicillin ist noch niemals bewiesen worden -), sondern daran, eine möglicherweise miterworbene, in den ersten Stadien der Inkubation befindliche und deshalb mit einigen Mega Penicillin zu beherrschende Syphilis nicht zu verschleiern. Die Syphilis ist heute vor allem deswegen so gefährlich, weil man sie nicht mehr kennt, nicht mehr an sie denkt und weil sie in ihrem klinischen Bild mitigiert ist. Der Gestaltwandel der Syphilis hat seine Ursache in der ungewußten An- und Mitbehandlung einer latenten Infektion durch Arzneimittel, die gegen andere Krankheiten mitverabreicht werden, aber auch gegen die Syphilis wirksam sind. Zur Zeit der Salvarsanäre war eine unbekannte meist auch eine unbehandelte Syphilis; heute retardieren, verschleiern und mitigieren das Penicillin, die übrigen Antibiotika und die Steroidhormone eine Syphilis ignota, so daß ungewohnt lange Inkubationszeiten auftreten bzw. die Infektion erscheinungsarm oder klinisch inapparent zu verlaufen vermag, bis dann eines Tages Erkrankungen innerer Organe oder des Zentralnervensystems auf die Syphilis hinweisen. Um derartige Komplikationen wie Myocarditis, Bildung eines Aortenaneurysmas mit anschließender Perforation und letalem Ende, Neuritis optica, Polyarthritis, Meningitis etc. zu vermeiden, muß sich daher unsere Aufmerksamkeit in erhöhtem Maße der schleichenden Ausbreitung der Lues zuwenden, soll es nicht wieder so weit kommen wie in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, als in

Kleinasien die Bevölkerung infolge einer syphilitischen Infektion von 12 Millionen auf 7 Millionen vermindert wurde. Bedenken wir daher die Worte des Mephistopheles, als er zu Marthe Schwerdlein über ihren vermißten Mann, der ein Spieler, Trinker und Schürzenjäger war, spricht:

"Ein schönes Fräulein nahm sich seiner an,
Als er in Napel fremd umherspazierte;
Sie hat an ihm viel Liebs und Treu's getan,
Daß er 's bis an sein selig Ende spürte."

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Arbeit über die Krankenbewegung der Universitäts-Hautklinik Erlangen in den elf Jahren 1953 bis 1963 stellt eine Fortsetzung der seit dem Jahre 1905 aufgestellten Statistiken von Hacker, Behr, Plitt und Ziegler dar. In ihr wird die Bedeutung von Wirtschaftswunder, Gastarbeiterbeschäftigung und Zunahme ausländischer Studenten auf die Krankenbewegung geschildert, besonders in bezug auf Erkrankungen an Ekzemen, Pilzen, bösartigen Geschwülsten, Lues und Gonorrhoe.

Zunächst erfolgt eine eingehende Erörterung von Ekzemen und Pilzen. Es wird ihre Äthiologie, Therapie und Prophylaxe besprochen, ferner der Grund für den Rückgang von Ekzemen und die Zunahme von Mykosen. - Pyodermien, Scabies und Pediculosen werden kurz erwähnt.

Anschließend wenden wir uns selteneren Krankheitsbildern wie der Psoriasis vulgaris, der Akne vulgaris, der Rosacea, den Tuberkulosen und dem Ulcus cruris zu, wobei stets der Einfluß vom Wirtschaftswunder berücksichtigt wird.

Es folgt dann das Kapitel über die bösartigen Geschwulsterkrankungen der Haut. Auch hier gehen wir näher auf deren Zunahme, Äthiologie, Therapie und Prognose ein, wobei der Wert der Frühdiagnose betont wird.

Die Arbeit über die Krankenbewegung wird mit der Besprechung der Geschlechtskrankheiten abgeschlossen. Es wird dabei auf die Bedeutung von Studenten und Fremdarbeitern für die Zunahme der venerischen Erkrankungen hingewiesen.

TABELLE 1

Jahres-zahl	Zugänge
1905	81
1906	502
1907	654
1908	838
1909	967
1010	1064
1911	1093
1912	1169
1913	1285
1914	1076
1915	595
1916	564
1917	323
1918	854
1919	1731
1920	1529
1921	1490
1922	1351
1923	1501
1924	1714
1925	2201
1926	2460
1927	2636
1928	2694
1929	2883
1930	3093
1931	2752
1932	2803
1933	2853
1934	2839
1935	2502
1936	2600
1937	2805
1938	3226

Jahres-zahl	Zugänge
1947	6313
1948	5600
1949	4530
1950	3972

Zeitraum	Gesamtzugänge m	w	Summe
1905 bis 1920 (Hacker)	9072	4550	13622
1920 bis 1930 (Behr)	13654	9078	22741
1930 bis 1938 (Plitt)	13000	9380	22380
1947 bis 1950 (Ziegler)	10305	19710	21015
1953 bis 1963	16855	17187	34042

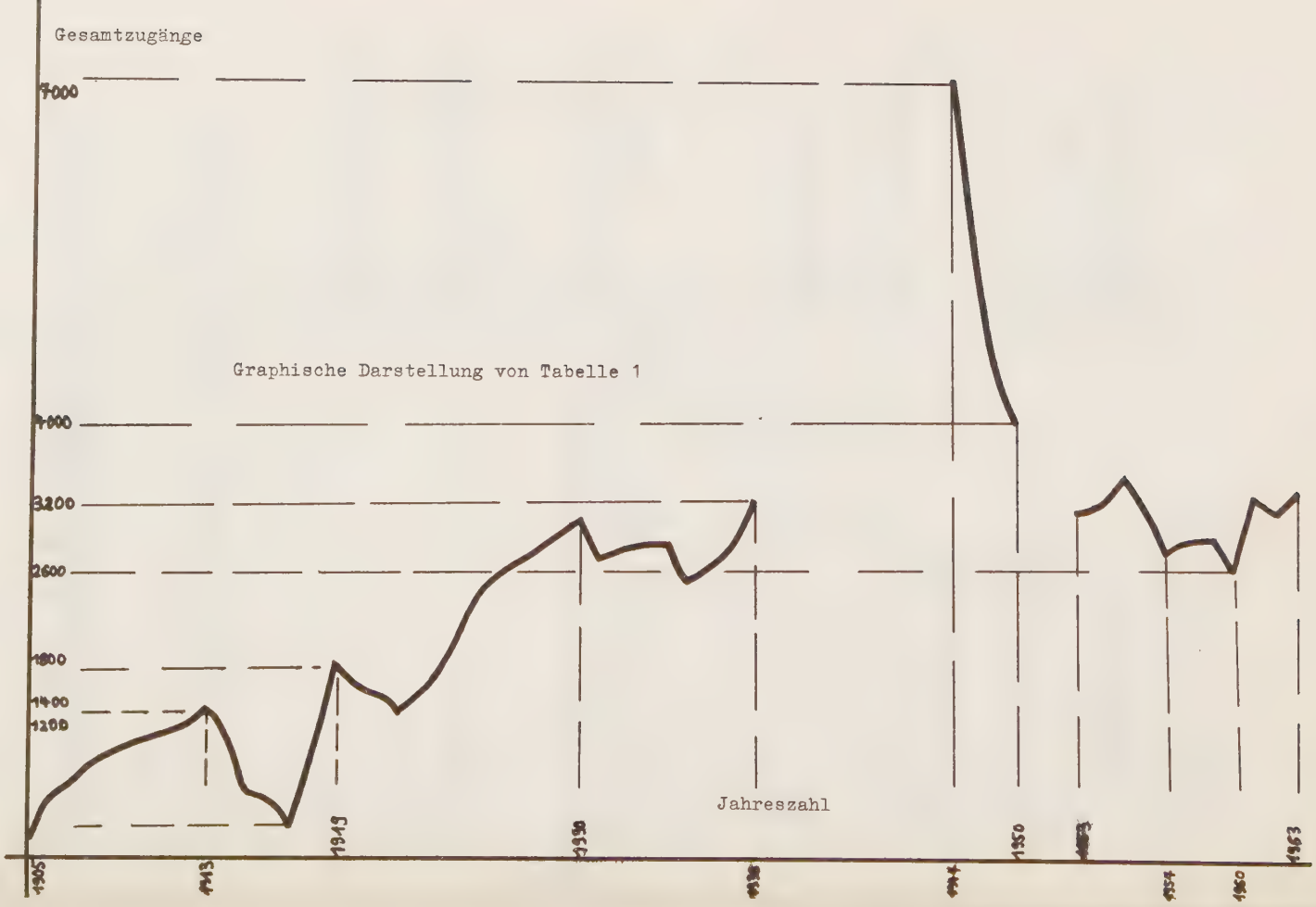
Jahres-zahl	ZUGÄNGE m	w	Summe
1953	1587	1573	3160
1954	1421	1778	3199
1955	1606	1864	3470
1956	1494	1709	3203
1957	1351	1480	2831
1958	1361	1509	2870
1959	1465	1416	2881
1960	1435	1241	2676
1961	1653	1617	3270
1962	1700	1486	3186
1963	1782	1514	3296
Summe:	16855	17187	34042

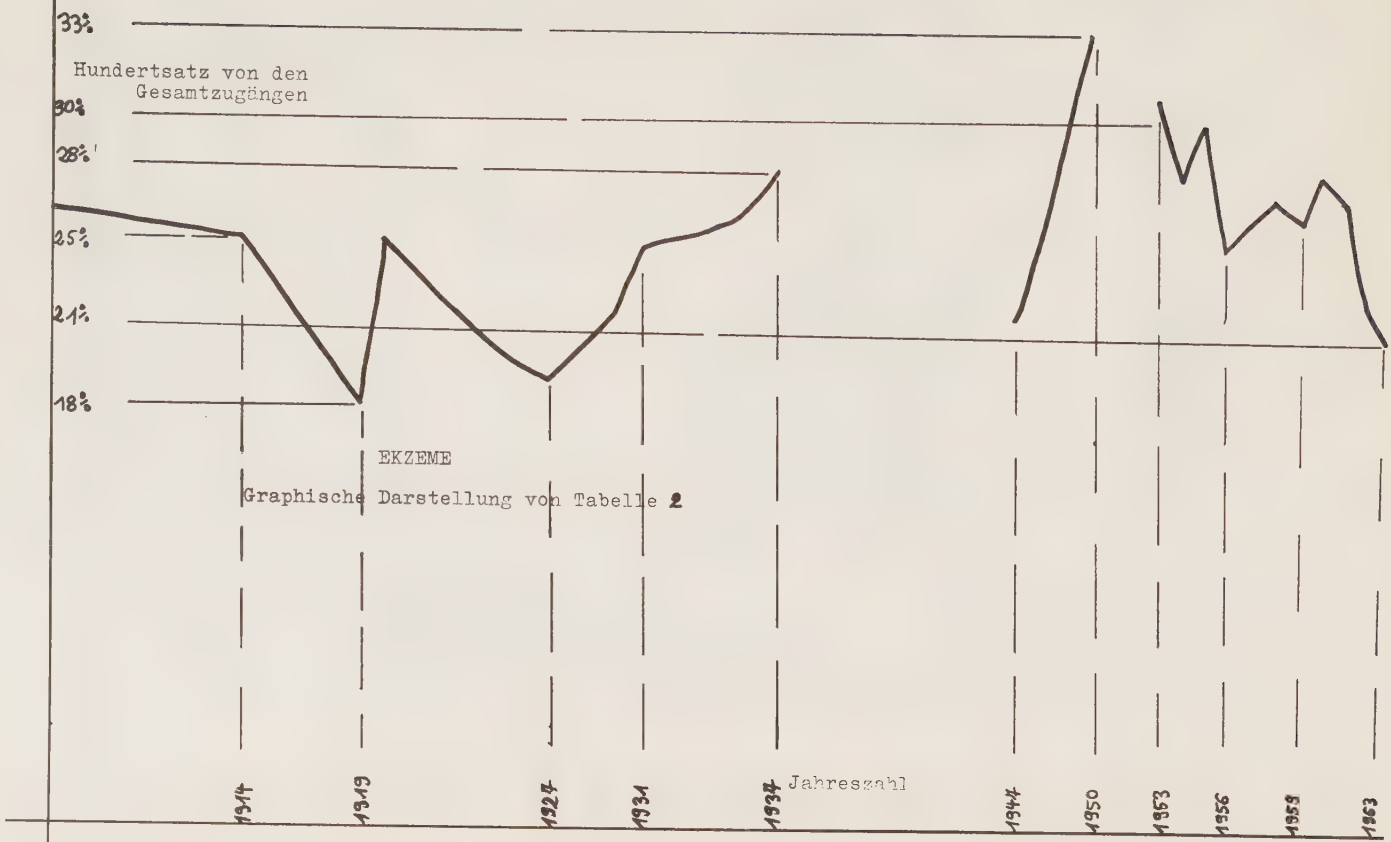
EKZEME

Jahres-zahl	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1906	132	26%
1919	319	18%
1920	175 (1/2J)	25%
1924	375	22%
1927	510	19,4%
1930	675	22%
1931	667	24,5%
1935	670	26,7%
1938	892	27,9%
1947	1499	21,7%
1948	1404	25,1%
1949	1314	29%
1950	1308	32,9%

Jahres-zahl	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1953	978	31,13%
1954	890	27,86%
1955	911	30,32%
1956	782	24,42%
1957	737	26,02%
1958	782	27,26%
1959	762	26,47%
1960	758	28,34%
1961	887	27,16%
1962	726	22,80%
1963	684	20,76%

TABELLE2

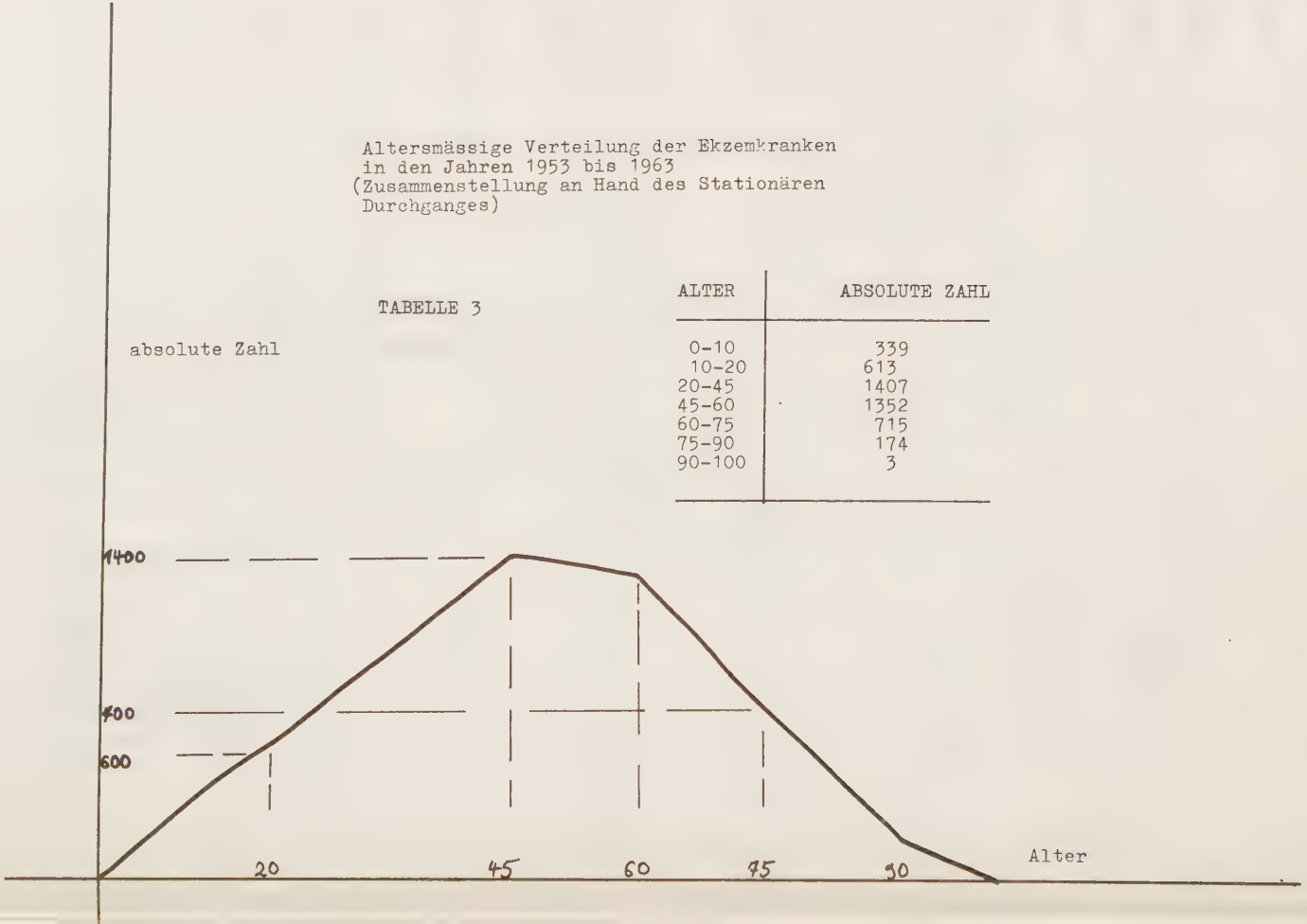

Gesamtzugänge
7000
Graphische Darstellung von Tabelle 1
4000
3200
2600
1800
1400
1200
Jahreszahl
1945
1950
1953


33%
Hundertsatz von den
Gesamtzugängen
30%
28%
25%
21%
18%
EKZEME
Graphische Darstellung von Tabelle 2
1914
1919
1924
1934
Jahreszahl
1944
1950
1953
1956
1959
1963

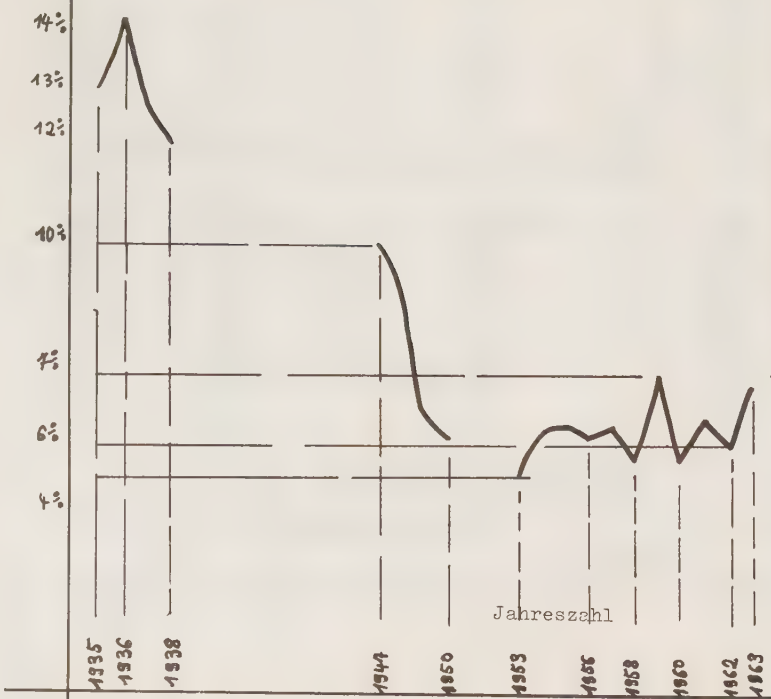
Altersmässige Verteilung der Ekzemkranken
in den Jahren 1953 bis 1963
(Zusammenstellung an Hand des Stationären
Durchganges)

TABELLE 3

ALTER	ABSOLUTE ZAHL
0-10	339
10-20	613
20-45	1407
45-60	1352
60-75	715
75-90	174
90-100	3



KOKKENERKRANKUNGEN



Jahr	ABSOLUTE ZAHL	HUNDERTSATZ VON DEN GESAMTZUGÄNGEN
1935	320	12,8%
1936	368	14,2%
1937	351	12,5%
1938	379	11,7%
1947	665	9,6%
1948	470	8,4%
1949	273	6%
1950	220	5,5%
1953	150	4,77%
1954	181	5,66%
1955	202	5,82%
1956	180	5,62%
1957	164	5,79%
1958	147	5,12%
1959	197	6,84%
1960	139	5,19%
1961	192	5,88%
1962	173	5,43%
1963	220	6,67%

TABELLE 4

Untersuchung des Ernährungs= und Allgemeinzustandes auf Grund sorgfältigen Studiums der Krankengeschichten

TABELLE5

I.bei der Gruppe der Ekzemkranken

Jahr	Gesamtzahl	Zahl der Patienten,die sich in mässig bis schlechten E.Z. bei reduziertem A.Z.befinden
1953	459	117
1954	447	108
1955	446	102
1956	428	107
1957	432	98
1958	420	96
1959	459	120
1960	405	112
1961	414	104
1962	355	96
1963	338	83
SUMME	: 4603=100%	1143=24,8%

II.bei Patienten mit Erkrankungen der Anhangsgebilde der Haut

1953	41	7
1954	44	9
1955	56	12
1956	58	9
1957	64	13
1958	44	5
1959	48	7
1960	59	10
1961	54	9
1962	54	11
1963	37	10
SUMME	: 559=100%	102=18,24%

III.bei Patienten mit Kokkenerkrankungen

Jahr	Gesamtzahl	Zahl der Patienten,die sich in mässig bis schlechten E.Z. bei reduziertem A.Z.befinden.
1953	28	4
1954	48	15
1955	69	18
1956	48	10
1957	72	10
1958	54	13
1959	80	19
1960	34	8
1961	57	12
1962	44	15
1963	62	7
SUMME	: 596=100%	131=21,97%

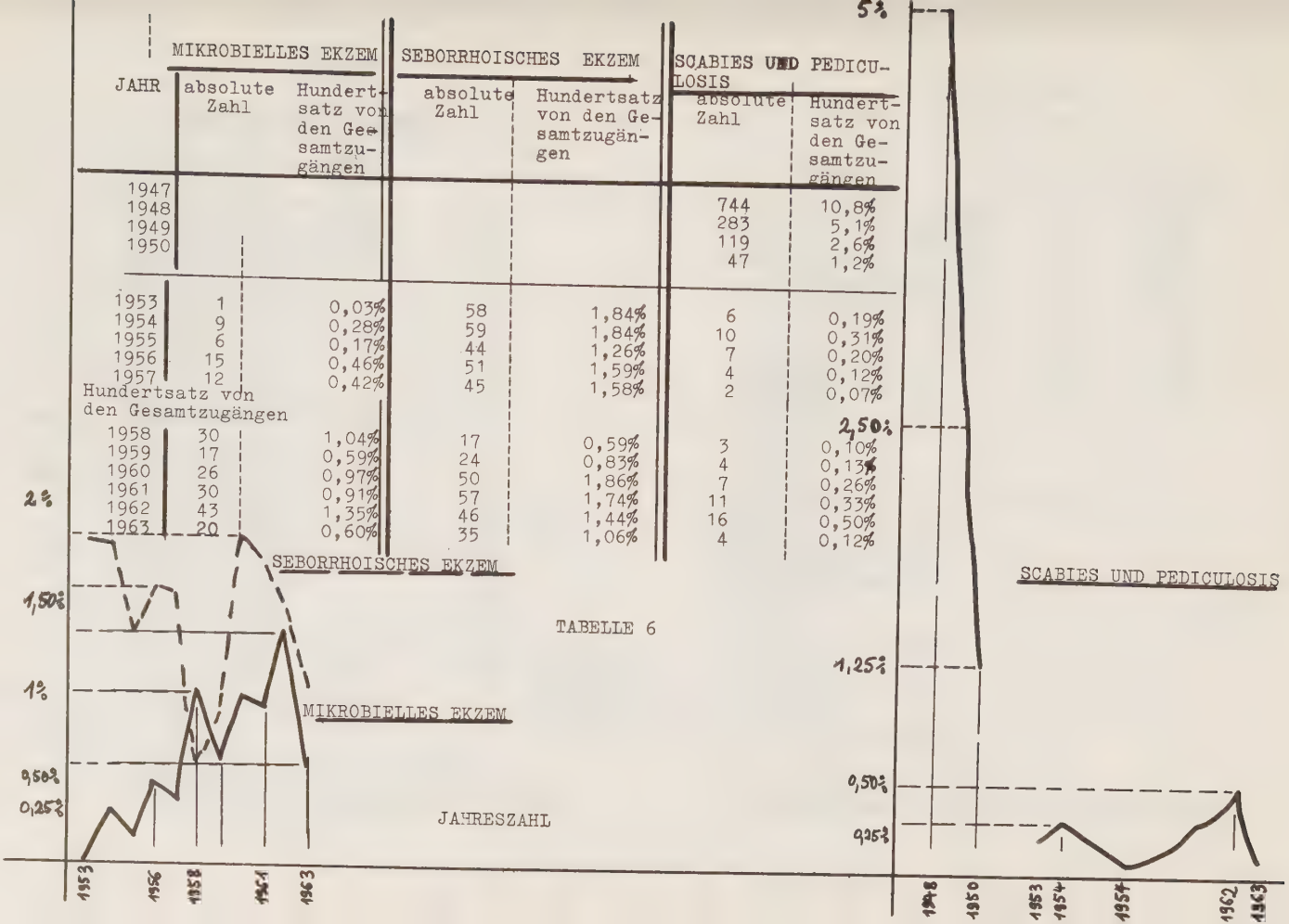
IV.bei Tuberkulosekranken

1953	24	8
1954	18	5
1955	20	7
1956	11	4
1957	19	7
1958	15	4
1959	14	6
1960	12	1
1961	18	7
1962	28	6
1963	37	8
SUMME	: 216=100%	63=29,16%

JAHR	MIKROBIELLES EKZEM absolute Zahl	MIKROBIELLES EKZEM Hundertsatz von den Gesamtzugängen	SEBORRHOISCHES EKZEM absolute Zahl	SEBORRHOISCHES EKZEM Hundertsatz von den Gesamtzugängen	SCABIES UND PEDICULOSIS absolute Zahl	SCABIES UND PEDICULOSIS Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1947					744	10,8%
1948					283	5,1%
1949					119	2,6%
1950					47	1,2%
1953	1	0,03%	58	1,84%	6	0,19%
1954	9	0,28%	59	1,84%	10	0,31%
1955	6	0,17%	44	1,26%	7	0,20%
1956	15	0,46%	51	1,59%	4	0,12%
1957	12	0,42%	45	1,58%	2	0,07%
1958	30	1,04%	17	0,59%	3	0,10%
1959	17	0,59%	24	0,83%	4	0,13%
1960	26	0,97%	50	1,86%	7	0,26%
1961	30	0,91%	57	1,74%	11	0,33%
1962	43	1,35%	46	1,44%	16	0,50%
1963	20	0,60%	35	1,06%	4	0,12%

Hundertsatz von den Gesamtzugängen

TABELLE 6



Aufteilung der Ekzemkranken nach Berufen
(Zusammenstellung der Berufe auf Grund des stationären Durchganges vom 1.1.1953 bis zum 31.12.1963)

Beruf	absolute Zahl	Hundertsatz von der Gesamtzahl der stationär aufgenommenen Ekzemkranken
Kaufleute, freie Berufe	302	
Arbeiter in chem. Fabriken, in der Farbenindustrie oder Metallindustrie	638	
Maurer und verwandte Berufe	229	1543=29,84%
Gärtner, Landarbeiter und übrige Arbeiter	676	
Tischler, Zimmerleute, u. andere Handwerker	129	
Büro=oder sonstige Angestellte, Krankenpflegepersonal	605	
Beamte	124	
Soldaten	12	
Kraftwagenfahrer, Tankstellenbesitzer	73	
Schüler, Studenten	469	
Hausfrauen	624	
Rentner	636	
Berufs= oder Arbeitslose	86	=1,89%
SUMME:	4603	

ERGÄNZUNG ZUR TABELLE 3

Aufteilung der an Mykosen erkrankten Patienten in den Jahren 1953 bis 1963

I. nach Berufen,

BERUFE	GESAMTZAHL
Kaufleute freie Berufe	20
Industriearbeiter	236
Gärtner, Bauern, Landarbeiter	26
Handwerker	26
Angestellte	122
Beamte	30
Soldaten	5
Kraftwagenfahrer	4
Schüler, Kinder, Studenten	127
Hausfrauen	103
Rentner	54
Berufs=oder Arbeitslose	9

II. nach der Jahreszeit

Jahreszeit	Gesamtzahl
21.12-21.3.	168
21.3.-21.6.	221
21.6.-23.9.	237
23.9.-21.12.	148

TABELLE 7a

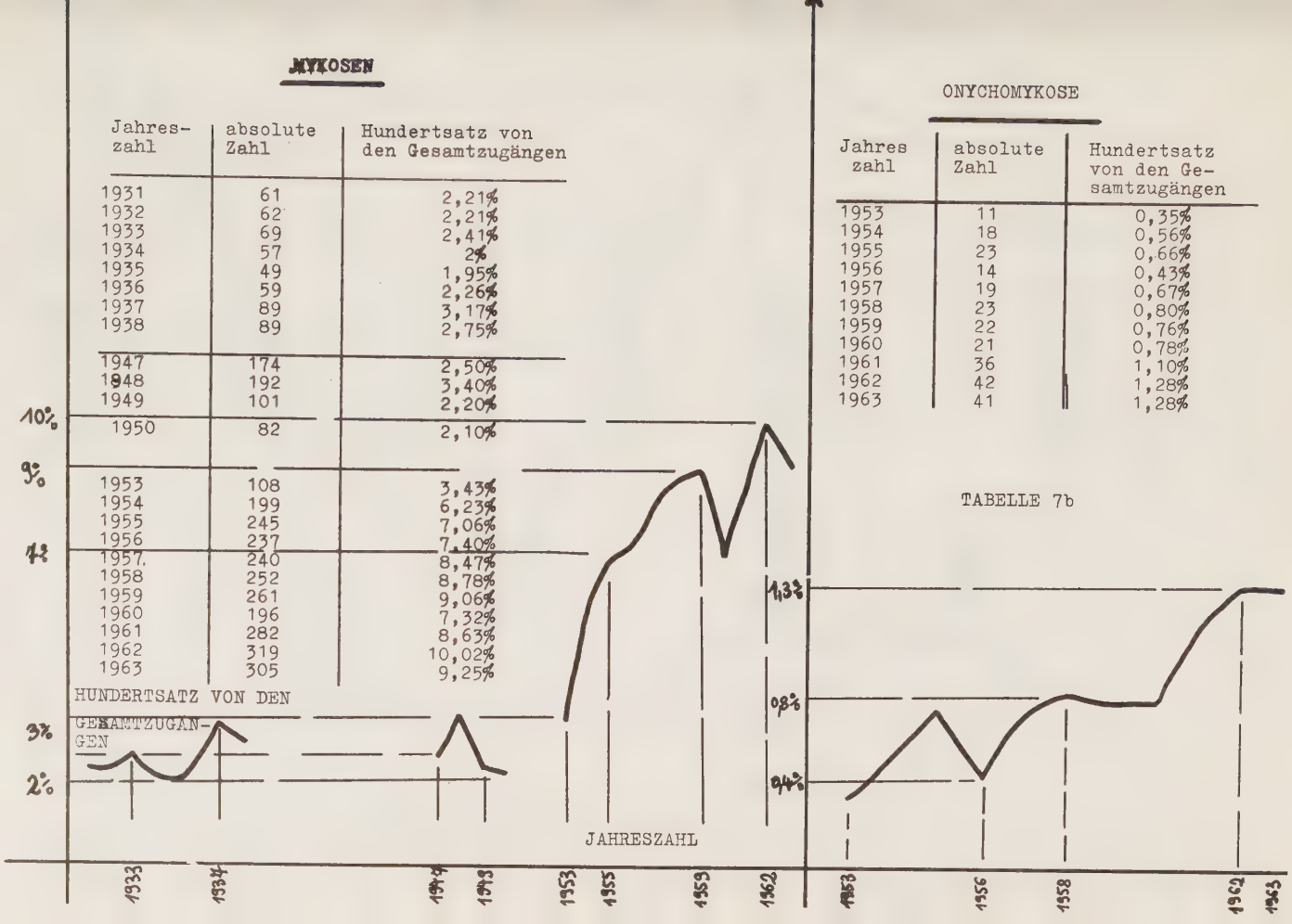
MYKOSEN

Jahres-zahl	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1931	61	2,21%
1932	62	2,21%
1933	69	2,41%
1934	57	2%
1935	49	1,95%
1936	59	2,26%
1937	89	3,17%
1938	89	2,75%
1947	174	2,50%
1948	192	3,40%
1949	101	2,20%
1950	82	2,10%
1953	108	3,43%
1954	199	6,23%
1955	245	7,06%
1956	237	7,40%
1957	240	8,47%
1958	252	8,78%
1959	261	9,06%
1960	196	7,32%
1961	282	8,63%
1962	319	10,02%
1963	305	9,25%

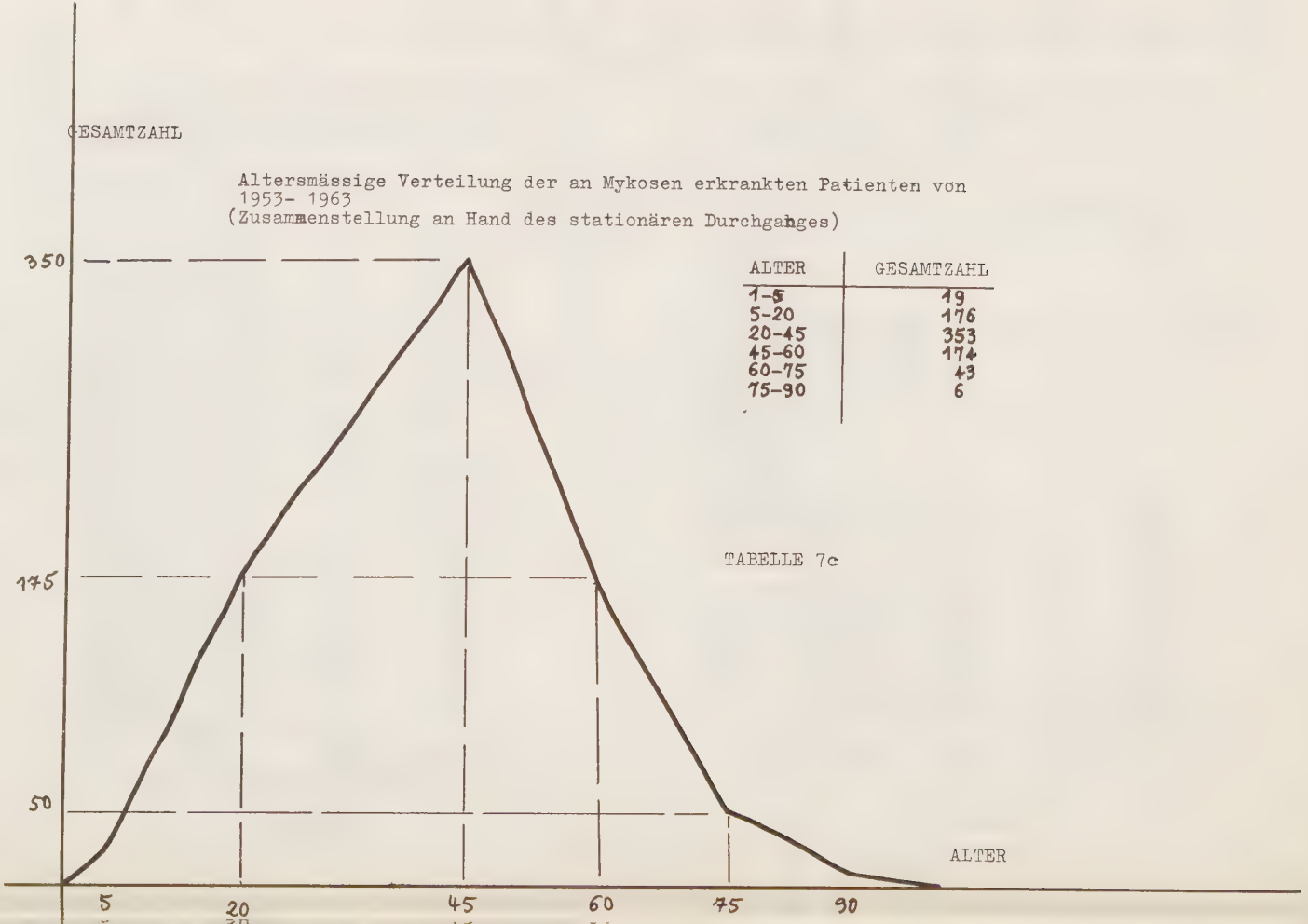
ONYCHOMYKOSE

Jahres zahl	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1953	11	0,35%
1954	18	0,56%
1955	23	0,66%
1956	14	0,43%
1957	19	0,67%
1958	23	0,80%
1959	22	0,76%
1960	21	0,78%
1961	36	1,10%
1962	42	1,28%
1963	41	1,28%

TABELLE 7b



Altersmässige Verteilung der an Mykosen erkrankten Patienten von 1953- 1963
(Zusammenstellung an Hand des stationären Durchganges)



ALTER	GESAMTZAHL
1-5	19
5-20	176
20-45	353
45-60	174
60-75	43
75-90	6

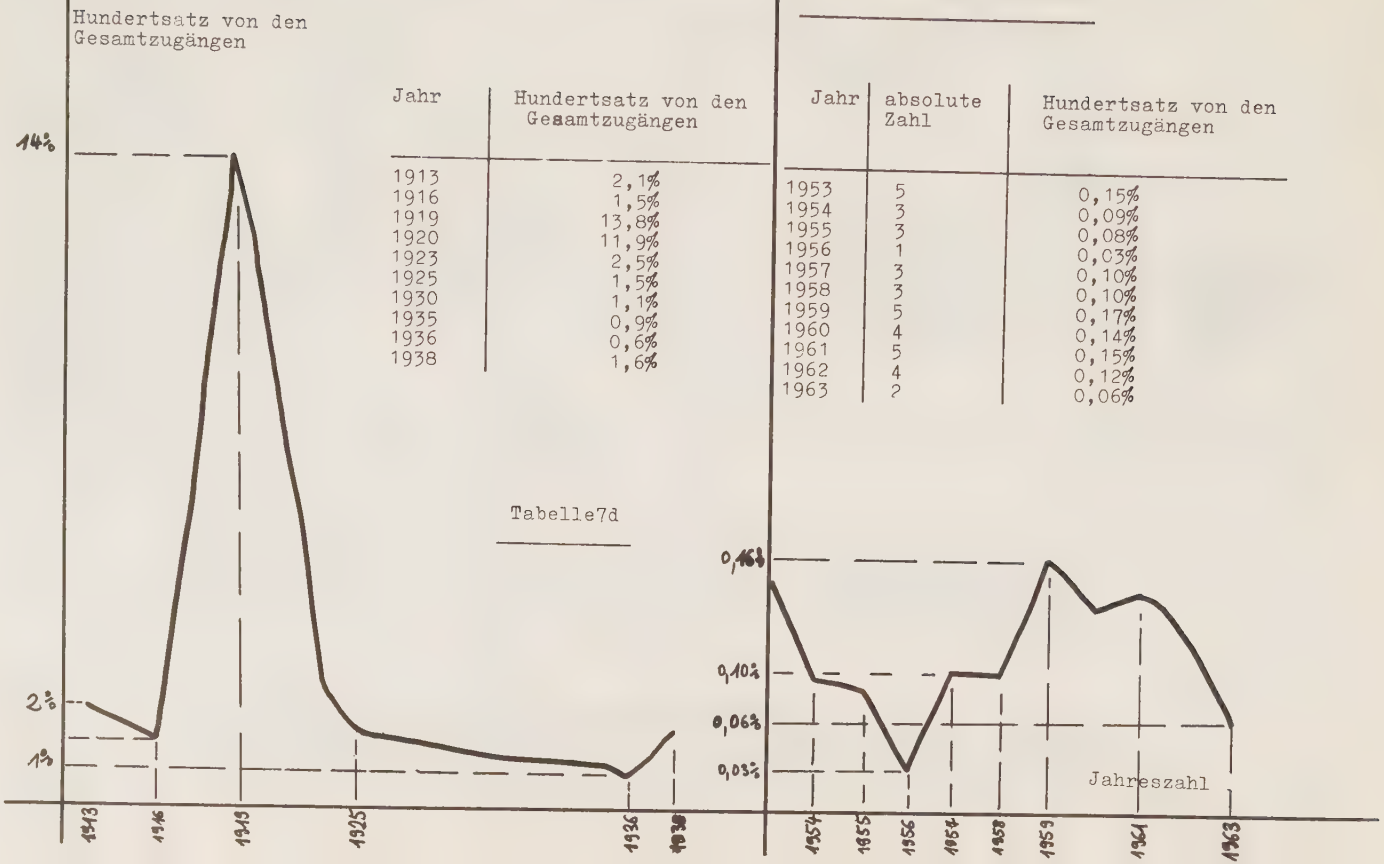
TABELLE 7c

TRICHOPHYTIA PROFUNDA

Jahr	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1913	2,1%
1916	1,5%
1919	13,8%
1920	11,9%
1923	2,5%
1925	1,5%
1930	1,1%
1935	0,9%
1936	0,6%
1938	1,6%

Tabelle7d

Jahr	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1953	5	0,15%
1954	3	0,09%
1955	3	0,08%
1956	1	0,03%
1957	3	0,10%
1958	3	0,10%
1959	5	0,17%
1960	4	0,14%
1961	5	0,15%
1962	4	0,12%
1963	?	0,06%



Aufteilung der an Psoriasis vulg. erkrankten Patienten in den Jahren 1953 - 1963
I. nach dem Lebensalter, II. nach der Jahreszeit, III. nach der Verweildauer in der Klinik, IV. nach dem Behandlungsergebnis, V. nach familiärem Vorkommen
(Zusammenstellung an Hand der stationären Zugänge)

GESAMTZAHL

I

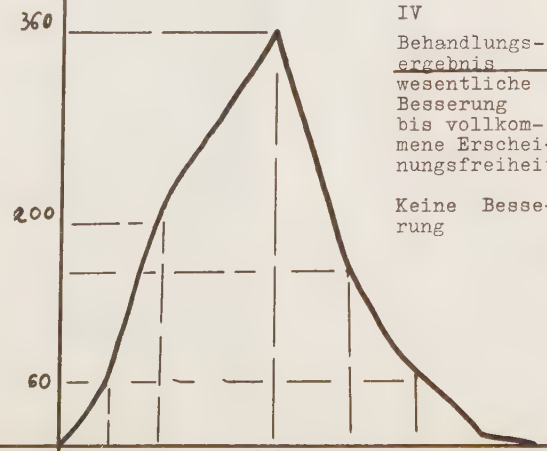
Alter	Gesamtzahl
0-10	49
10-20	194
20-45	352
45-60	148
60-75	61
75-90	7

II

Jahreszeit	Gesamtzahl
21.12.-21.3.	248
21.3.-21.6.	214
21.6.-23.9.	175
23.9.-21.12.	174

III

Verweildauer	Gesamtzahl
1-4 Wochen	385
4-8 Wochen	354
8-20 Wochen	72



IV

Behandlungsergebnis	Gesamtzahl
wesentliche Besserung bis vollkommene Erscheinungsfreiheit	791
Keine Besserung	20

V

Familiäres Vorkommen	Gesamtzahl
Nachweisbar	89=10,96%
Nicht Nachweisbar	722=89,04%

Tabelle 8a

Jahreszahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1910	2,1%
1920	1,9%
1922	2,7%
1924	3,9%
1928	3,5%
1930	4,4%
1932	3,4%
1934	3,7%
1936	2,8%
1938	3,3%
1947	2%
1948	2,1%
1949	2,5%
1950	2,7%

Jahreszahl	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1953	119	3,78%
1954	129	4,03%
1955	143	4,12%
1956	122	3,81%
1957	127	4,48%
1958	118	4,11%
1959	164	5,69%
1960	135	5,04%
1961	124	3,79%
1962	117	3,67%
1963	126	3,82%

Tabelle 8b

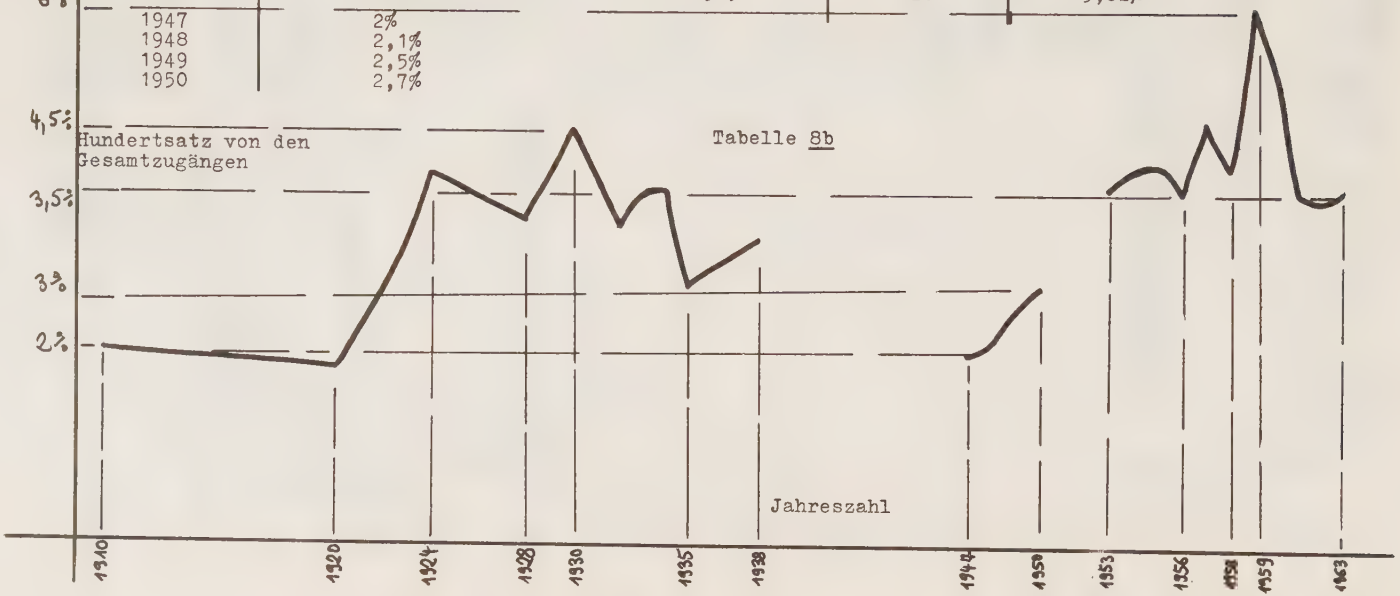


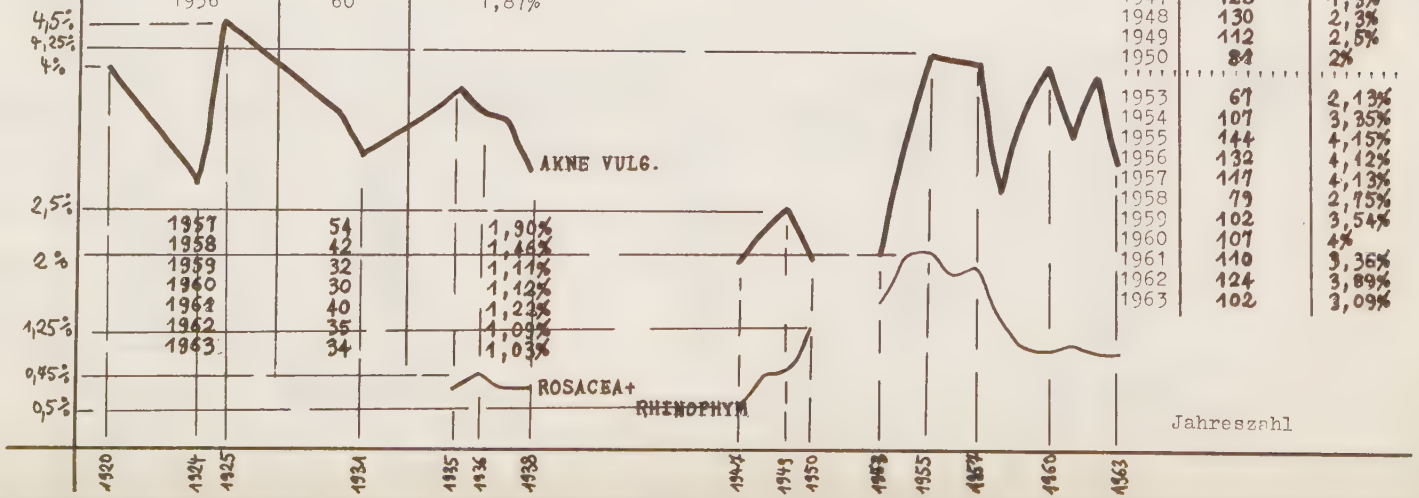
Tabelle9a

ROSACEA+RHINOPHYM

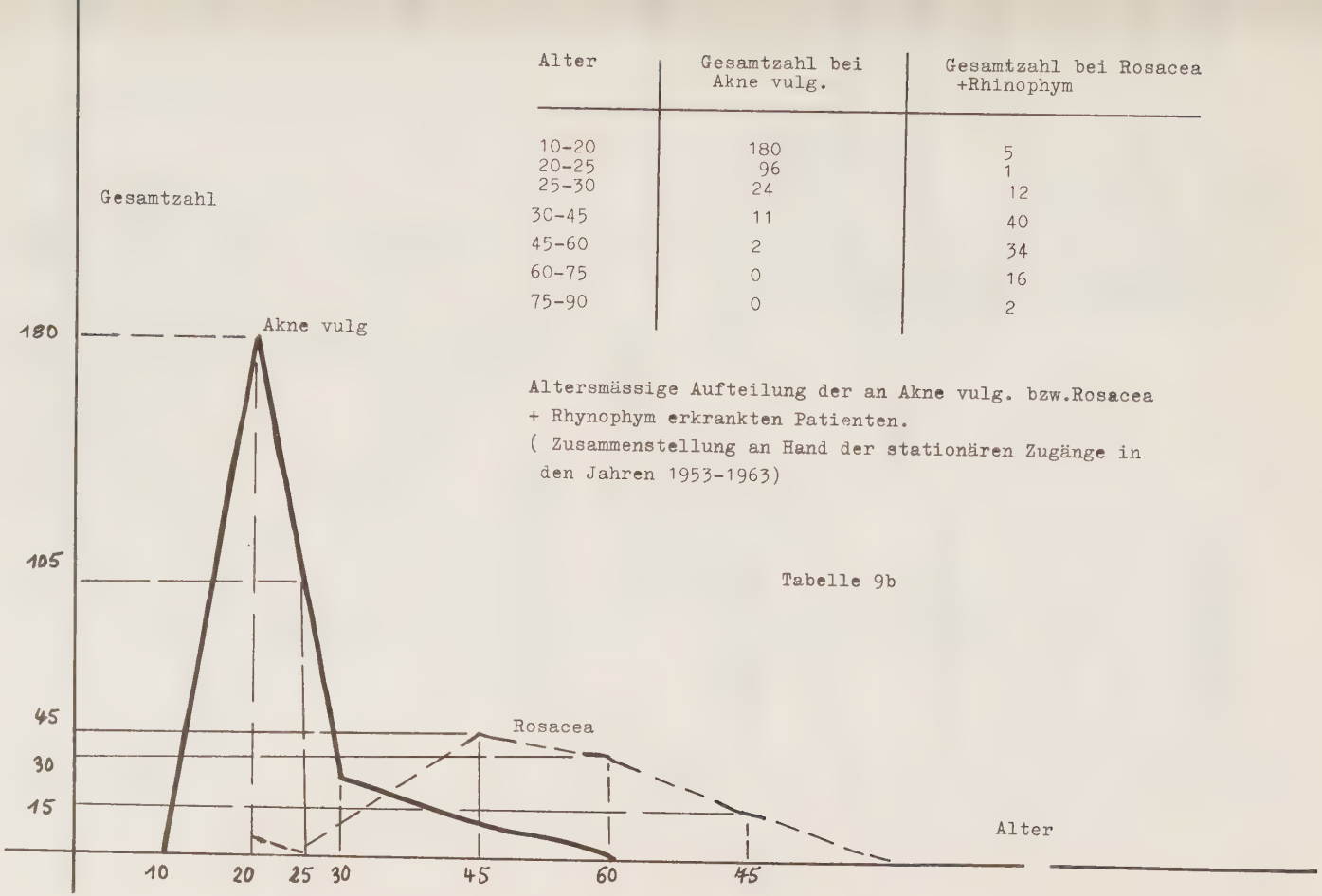
Jahres-zahl	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1935		0,6%
1936		0,7%
1937		0,6%
1938		0,6%
1947	25	0,4%
1948	43	0,7%
1949	37	0,8%
1950	48	1,2%
1953	50	1,59%
1954	68	2,12%
1955	76	2,19%
1956	60	1,87%
1957	54	1,90%
1958	42	1,46%
1959	32	1,11%
1960	30	1,12%
1961	40	1,23%
1962	35	1,09%
1963	34	1,03%

AKNE vulgaris

Jahr	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugäng.
1920		4%
1922		3,4%
1924		2,8%
1925		4,4%
1930		3,5%
1931		3,2%
1935	93	3,7%
1936	92	3,5%
1937	95	3,4%
1938	95	2,9%
1947	128	1,9%
1948	130	2,3%
1949	112	2,5%
1950	84	2%
1953	67	2,13%
1954	107	3,35%
1955	144	4,15%
1956	132	4,12%
1957	117	4,13%
1958	79	2,75%
1959	102	3,54%
1960	107	4%
1961	110	3,36%
1962	124	3,89%
1963	102	3,09%

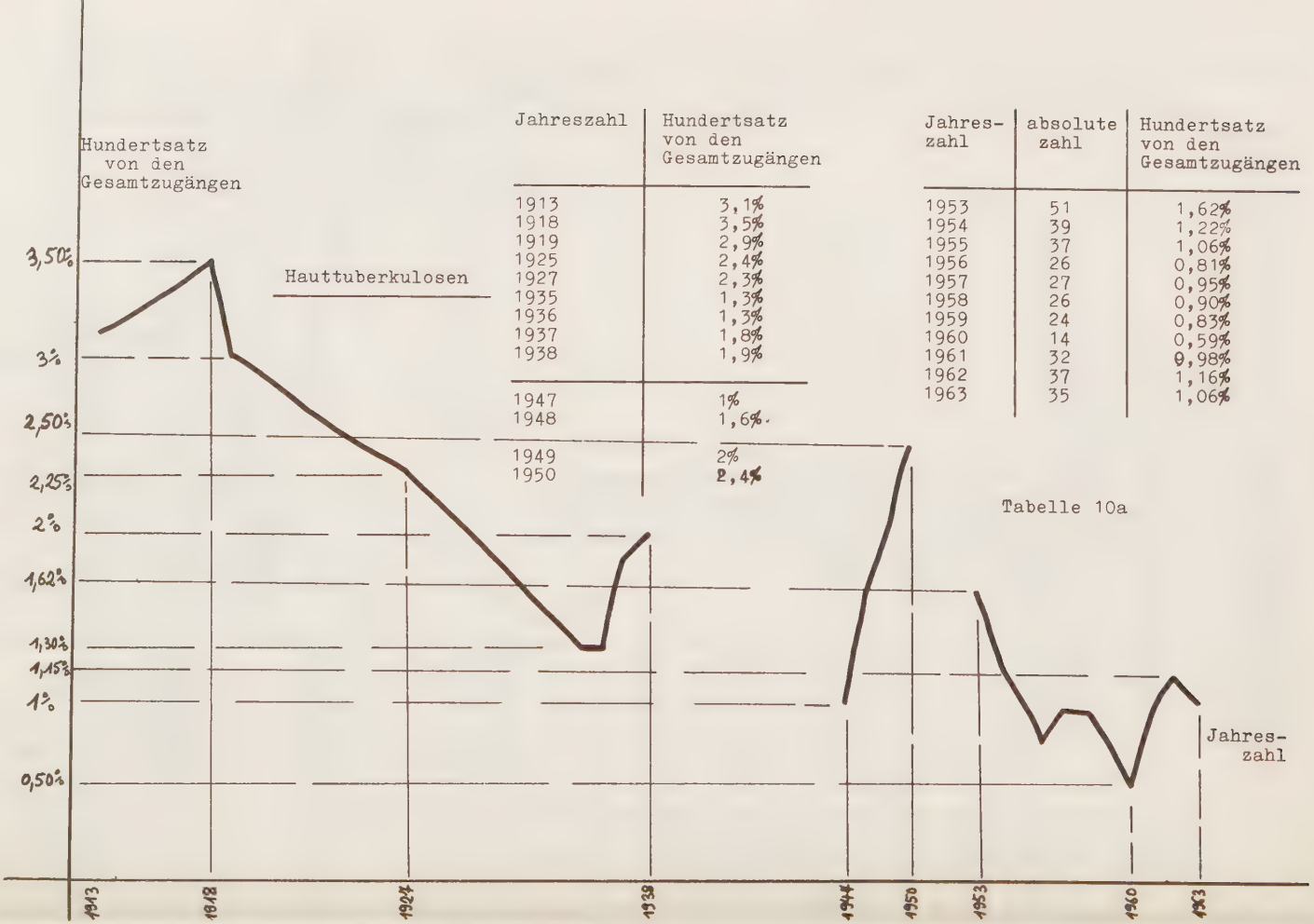


Alter	Gesamtzahl bei Akne vulg.	Gesamtzahl bei Rosacea +Rhinophym
10-20	180	5
20-25	96	1
25-30	24	12
30-45	11	40
45-60	2	34
60-75	0	16
75-90	0	2



Altersmässige Aufteilung der an Akne vulg. bzw.Rosacea + Rhynophym erkrankten Patienten.
(Zusammenstellung an Hand der stationären Zugänge in den Jahren 1953-1963)

Tabelle 9b



Jahreszahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1913	3,1%
1918	3,5%
1919	2,9%
1925	2,4%
1927	2,3%
1935	1,3%
1936	1,3%
1937	1,8%
1938	1,9%
1947	1%
1948	1,6%
1949	2%
1950	2,4%

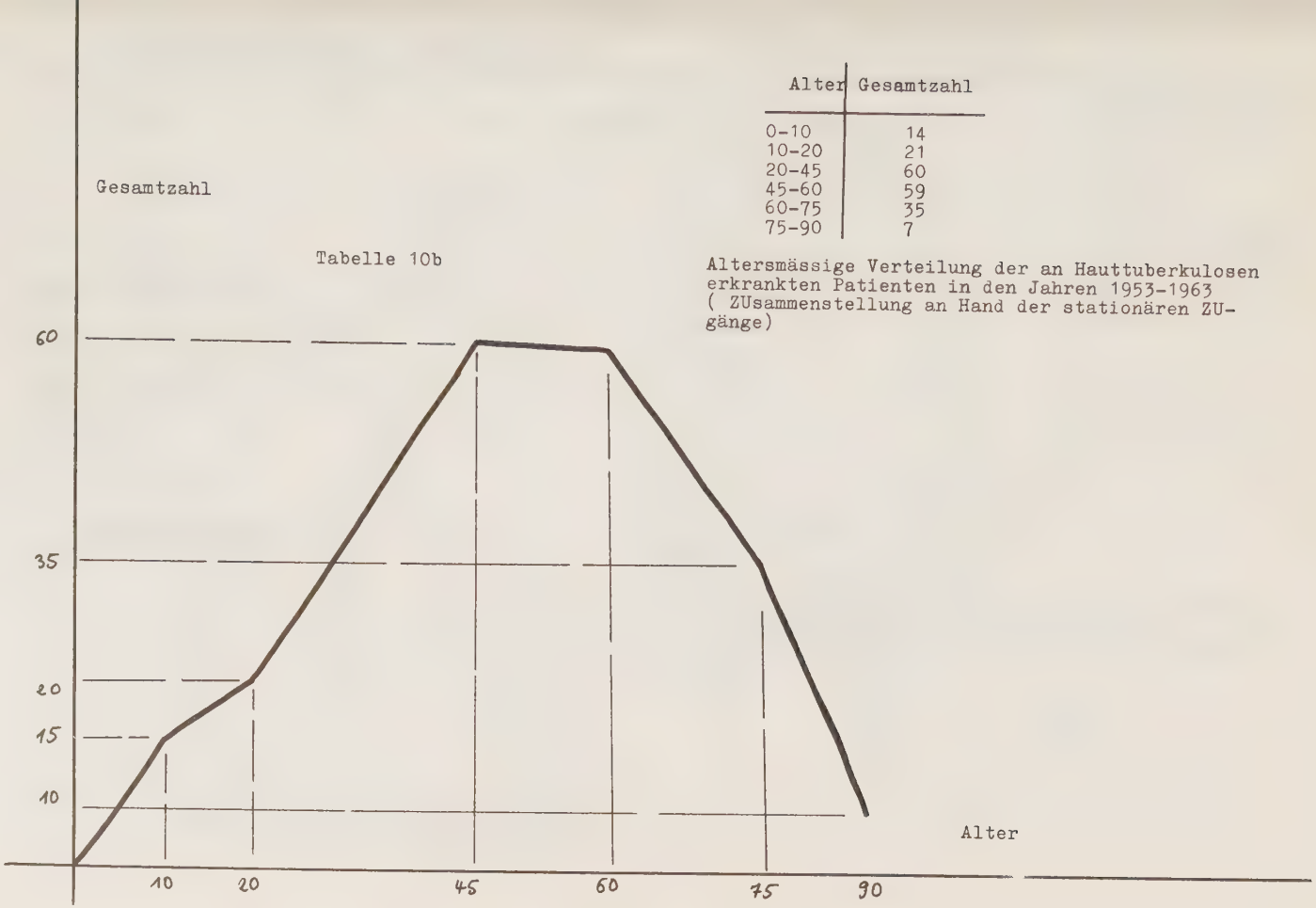
Jahres-zahl	absolute zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1953	51	1,62%
1954	39	1,22%
1955	37	1,06%
1956	26	0,81%
1957	27	0,95%
1958	26	0,90%
1959	24	0,83%
1960	14	0,59%
1961	32	0,98%
1962	37	1,16%
1963	35	1,06%

Tabelle 10a

Alter	Gesamtzahl
0-10	14
10-20	21
20-45	60
45-60	59
60-75	35
75-90	7

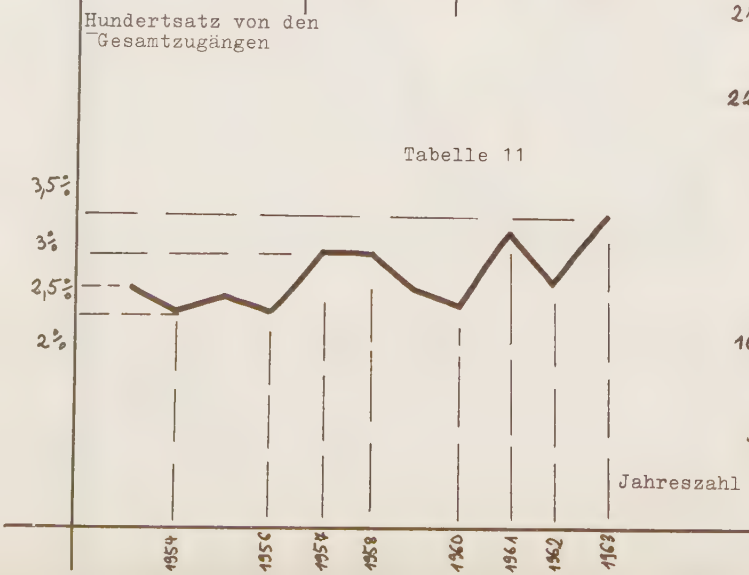
Tabelle 10b

Altersmässige Verteilung der an Hauttuberkulosen erkrankten Patienten in den Jahren 1953-1963 (ZUsammenstellung an Hand der stationären ZUgänge)



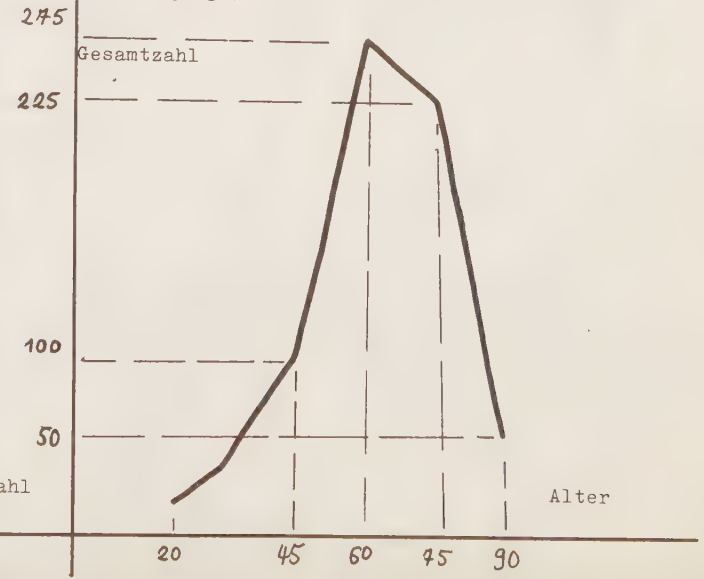
Jahres-zahl	absolute zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1953	79	2,51%
1954	73	2,28%
1955	84	2,42%
1956	73	2,28%
1957	81	2,86%
1958	82	2,85%
1959	73	2,53%
1960	62	2,31%
1961	102	3,12%
1962	84	2,63%
1963	108	3,27%

Tabelle 11



Alter	Gesamtzahl
5-20	14
20-30	36
30-45	89
45-60	258
60-75	228
75-90	54

Altersmässige Verteilung der an ULCUS CRURIS erkrankten Patienten von 1953-1963.
(Zusammenstellung an Hand der stationären Zugänge)



Altersmässige Verteilung der an bösartigen Geschwülsten, Präcancerosen und Pseudocancerosen erkrankten, stationären Patienten in den Jahren 1953-1963.
(Melanome sind in diesen Zahlen nicht enthalten)

Alter	absolute Zahl
0-10	0
10-20	2
20-45	51
45-60	201
60-75	378
75-90	204
90-100	19

Hundertsatz von der Gesamtzahl der bösartigen Geschwülste + Präcancerosen + Pseudocancerosen

601 = 70,3%

Bei den beiden Fällen im Alter von 10-20 Jahren handelt es sich um ein Keratoakanthopapillom.

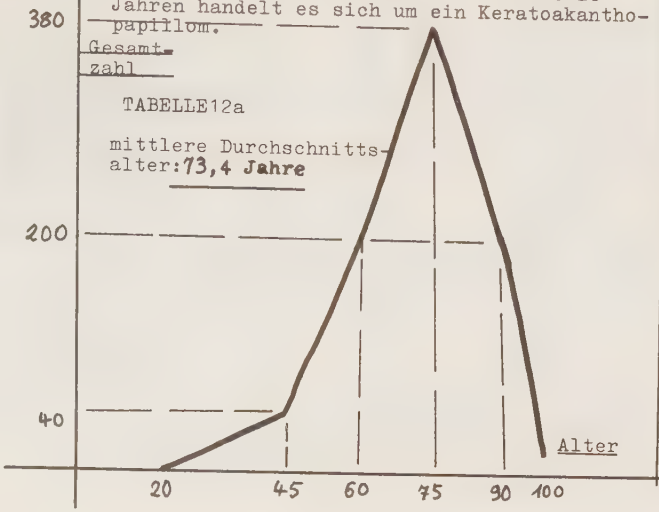


TABELLE12a

mittlere Durchschnittsalter: 73,4 Jahre

Aufteilung nach Berufen.

Kaufleute, freie Berufe	25
Arbeiter in chemischen Fabriken, in der Farben oder Metallindustrie	49
Gärtner, landwirtschaftliche Arbeiter	93
Sonstige Arbeiter	85
Tischler, Zimmerleute Handwerker	19
Angestellte	42
Beamte	23
Schüler, Studenten	7
Hausfrauen	251
Rentner	312
SUMME :	906

Die an Melanom erkrankten stationären Patienten sind bei der Aufteilung von bösartigen Hautgeschwülsten, Präcancerosen und Pseudocancerosen nach Berufen mitenthalten.

Hundertsatz von der Gesamtzahl der an bösartigen Hauttumoren, etc. erkrankten Arbeiter

=20%
=42%
=38%
=100%=227

Tabelle12b

CARCINOME, MELANOME, PRÄCANCEROSEN+PSEUDOCANCEROSEN.

Jahreszahl	absolute zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1935	31	1,2%
1936	49	1,5%
1937	50	1,8%
1938	61	1,9%
1947	40	0,6%
1948	74	1,3%
1949	149	3,5%
1950	196	4,9%

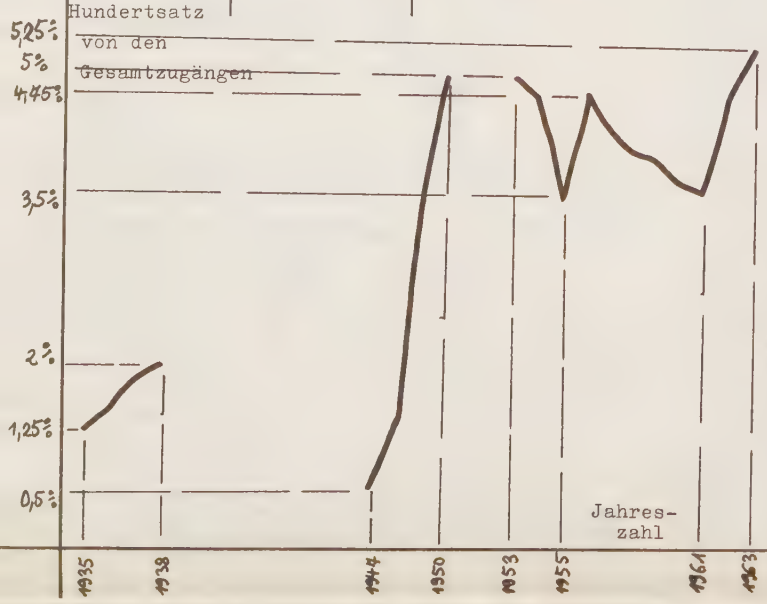


TABELLE12d

Jahreszahl	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugängen
1953	156	4,96%
1954	153	4,79%
1955	127	3,66%
1956	154	4,77%
1957	126	4,44%
1958	122	4,25%
1959	110	4,11%
1960	102	3,81%
1961	123	3,76%
1962	152	4,74%
1963	173	5,22%

TABELLE 12c

Aufteilung der an bösartigen Hauttumoren, Präcancerosen+Pseudocancerosen erkrankten, stationären Patienten von 1953-1963 hinsichtlich einer fraglichen Heredität:

Heredität	Gesamtzahl	
nicht nachweisbar	794	=87,04%

nachweisbar in folgenden Variationen :			
	Haut-Ca 1,	Lippen-Ca 1,	Plattenepithel-Ca 1
	Ösophagus-Ca 3,		Rachen-Ca 1
Penis-Ca 1,	Magen-Ca 48,		Kehlkopf-Ca 1
Blasen-Ca 3,	Rectum-Ca 1,		Darm-Ca 2
nicht näher	Lungen-Ca 2,		Leber-Ca 6
differenzier-	Parotis-Ca 1,		Leukämie 4
tesCa 12,	Mamma-Ca 5		Schilddrüsen-Ca 1
			Uterus-Ca 18

SUMME : 112 = 12,96%

Aufteilung der an Bösartigen Geschwülsten, Präcancerosen+Pseudocancerosen erkrankten, stationären Patienten von 1953-1963 nach den Behandlungsmethoden.

TABELLE12e

	Fälle ohne eingeleitete Therapie infolge Verlegung bzw. Weigerung des Patienten, sich behandeln zu lassen	ZAHL DER OPERATIV ANGEGANGENEN Fälle.				Fälle mit KOMBINIERT CHIRURGISCH-STRAHLEN THERAPEUTISCHER BEHANDLUNG				ZAHL DER AUSSCHLIESLICH BESTRAHLTEN FÄLLE.			
		mit wesentlicher Besserung bzw. vollkommener Erscheinungsfreiheit bei der Entlassung	ohne Besserung	mit tödlichem Ausgang	mit einem Rezidiv innerhalb der nächsten Jahre	Mit wesentlicher Besserung bzw.....	Ohne Besser.	Mit töd.	mit einem Rezid.	mit wesentlicher Besserung...	ohne Besser..	mit tödlichem Ende	mit einem Rezidiv innerhalb der nächsten Jahre
CARCINOME PRÄCANCEROSEN, PSEUDOCANCEROSEN	69	238	0	1	5	114	1	1	5	393	2	2	24
SUMME : 855 Hundertsatz von der Summe	9%	244=28%				121=14%				421=49%			
MELANOME	7	1	0	0	0	8	0	0	0	33	1	1	0
SUMME: 51 Hundertsatz von der Summe	13%	2%				16%				69%			

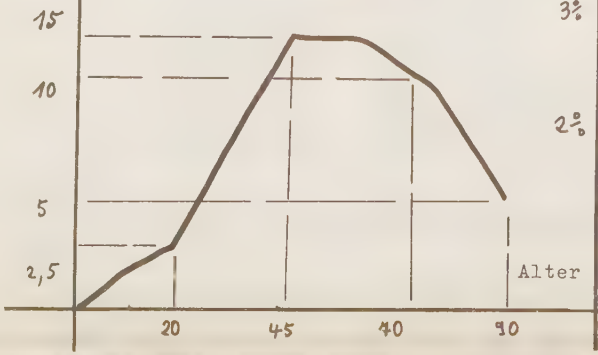
Altersmässige Verteilung der stationären Melanom-Patienten von 1953-1963.

Alter	Gesamtzahl
0-10	2
10-20	3
20-45	14
45-60	14
60-75	12
75-90	6

Durchschnittsalter: 58,8 Jahre

Gesamtzahl

TABELLE 13



Jahreszahl	absolute Zahl	Prozentualer Anteil der MELANOME an den bösartigen Hauttumoren
1935	3	9,6%
1936	4	8,1%
1937	0	0%
1938	3	4,9%
1947	0	0%
1948	0	0%
1949	1	0,6%
1950	4	2%
1953	5	3,20%
1954	8	5,22%
1955	5	3,93%
1956	5	3,24%
1957	9	7,14%
1958	5	4,09%
1959	5	4,54%
1960	10	9,80%
1961	6	4,87%
1962	6	3,94%
1963	11	6,35%

SUMME: 75=100%

Prozentualer Anteil der Melanome an den bösartigen Hauttumoren

9,5%
7%
6%
5%
4,5%
3%
2%

Davon entfallen auf:
Männer 21=28%
Frauen 51=68%
Kinder 3 =4%

LOKALISATION DES MELANOMS BEI STATIONÄREN PATIENTEN

Lippe, Kinn	: 2	Nacken bzw. Rücken:	9
Nase	: 1		
Wange	: 5		
Stirn	: 4	Brust	: 2
Schläfe	: 8	Leistenbeuge	: 1
Ohr	: 1		
übrige Schädel	: 1	Extremitäten	: 14
Auge, Augenlid	: 3		

Jahreszahl

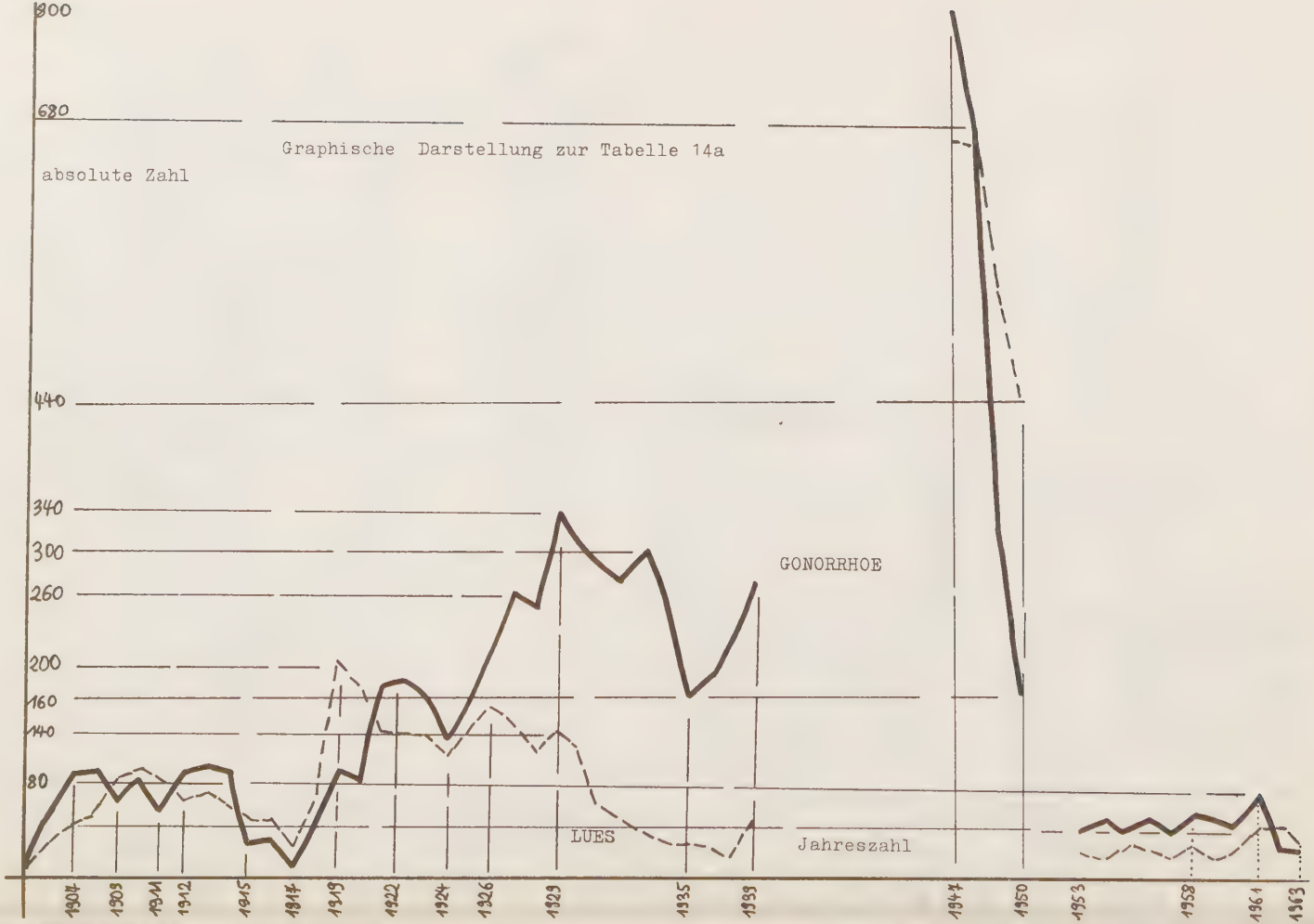
1935 1934 1938 1944 1950 1953 1956 1959 1960 1963

Jahr	absolute Zahl		Hundertsatz von den Gesamtzugängen für Lues + Gonorrhoe
	LUES	GONORRHOE	
1905	8	9	20,9%
1906	42	70	22,3%
1907	51	88	21,2%
1908	64	81	17,3%
1909	93	66	16,2%
1910	106	87	18,1%
1911	86	64	13,7%
1912	73	96	14,4%
1913	79	102	14%
1914	70	99	15,7%
1915	45	31	12,8%
1916	44	27	12,5%
1917	23	14	11,4%
1918	70	58	14,9%
1919	184	102	16,5%
1920	169	88	18%
1921	124	166	20%
1922	129	179	21,5%
1923	132	164	19,5%
1924	110	123	14%
1925	140	160	13,5%
1926	151	211	14,5%
1927	140	264	15%
1928	109	248	10%
1929	126	332	17%
1930	122	307	14%
1931	61	281	12,9%
1932	47	273	15,3%
1933	41	296	12,2%
1934	35	243	10,1%
1935	27	161	7,8%
1936	23	178	8,6%
1937	20	220	8,6%
1938	49	267	9,9%
1947	674	802	21,5%
1948	669	679	24%
1949	533	318	18,8%
1950	439	167	15,3%

JAHR	ABSOLUTE ZAHL				HUNDERTSATZ VON DEN GESAMTZUGÄNGEN FÜR LUES+GONORRHOE
	LUES		GONORRHOE		
	DEUT.	AUSL.	DEUT.	AUSL.	
1953	51	1	24	0	2,41%
1954	53	0	19	0	2,24%
1955	42	2	31	0	2,15%
1956	53	1	29	0	2,58%
1957	42	2	19	1	2,25%
1958	59	1	33	2	3,31%
1959	56	0	18	2	2,63%
1960	53	0	23	4	2,98%
1961	70	1	32	13	3,54%
1962	31	0	25	17	2,28%
1963	20	6	24	7	1,72%
SUMME:		867			

DEUT.=Deutsche
AUSL.=Ausländer

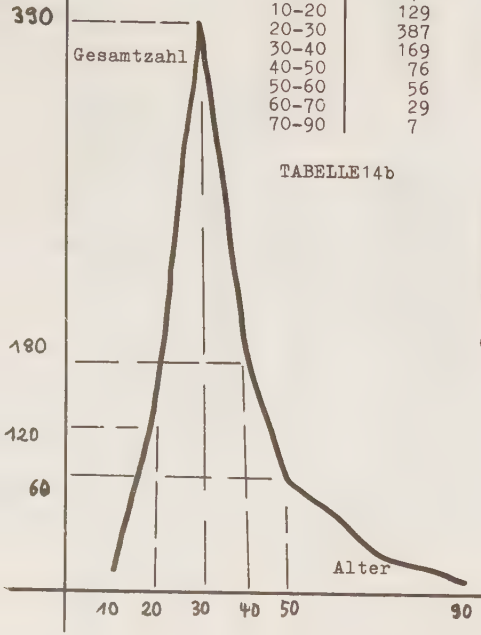
Tabelle14a


800
680
Graphische Darstellung zur Tabelle 14a
absolute Zahl
440
340
300
260
200
160
140
80
GONORRHOE
LUES
Jahreszahl
1901
1903
1911
1912
1915
1917
1919
1922
1924
1926
1929
1935
1939
1947
1950
1953
1958
1961
1963

Altersmässige Verteilung der geschlechtskranken Patienten in den Jahren 1953-1963.
(Zusammenstellung an Hand der Gesamtzugänge von Lues ,Gonorrhoe Lymphogranuloma inguinale)

ALTER	GESAMTZAHL
0-10	17
10-20	129
20-30	387
30-40	169
40-50	76
50-60	56
60-70	29
70-90	7

TABELLE14b



D = Deutsche
A = Ausländer

Aufteilung der geschlechtskranken Patienten nach Berufen
(Zusammenstellung an Hand der Gesamtzugänge aller Geschlechtskranken)

Jahreszahl 1953		1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	SUMME
Kaufleute freie Berufe	D 9	2	3	1	2	5	3	6	10	5	4	50
	A -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
ARBEITER	D 13	26	36	32	18	36	30	27	47	23	19	307=92 %
	A 1	-	1	-	-	1	-	1	4	11	6	25= 8 %
Handwerker	D 6	4	3	4	3	5	3	2	4	3	4	41
	A -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
Angestellte+Pflegepersonal	D 18	10	9	17	14	17	14	20	25	19	8	171
	A -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Beamte	D 1	-	1	1	-	1	1	1	-	-	-	6
	A -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
Soldaten	D 1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3
	A -	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Kraftwagenfahrer	D 2	3	-	2	3	2	2	3	2	4	-	23
	A -	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Kinder	D 2	2	1	2	1	-	-	-	-	-	-	8
	A -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
Schüler	D 2	4	2	3	3	5	1	1	2	-	2	25
	A -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
Studenten	D -	-	1	-	1	1	3	3	4	4	5	22=43 %
	A -	-	-	-	2	3	1	3	9	8	3	29=57 %
Hausfrauen	D 15	12	10	13	8	11	11	7	6	-	9	102
	A -	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	4
Rentner	D 2	2	4	3	5	5	6	8	9	7	3	54
	A -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
Berufs= u. Arbeitslose	D 15	7	5	4	5	7	4	3	8	5	3	66
	A -	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2

+TABELLE14b+

943

Jahreszahl	Prozentuale Beteiligung v on Ausländern an Lues +Gonorrhoe-Erkrankungen
1953	1,31%
1954	0%
1955	2,66%
1956	1,20%
1957	4,71%
1958	3,15%
1959	2,63%
1960	5,00%
1961	12,06%
1962	23,28%
1963	22,80%

Prozentsatz

24%
22%
12%
5%
3%

TABELLE14c

2850
2400
1500
1200
1050
450

Jahreszahl	Gesamtzahl der in Erlangen anwesenden Ausländer einschliesslich ausländischer Studenten jeweils am 31.3 des entsprechenden Jahres
1953	1007
1954	1014
1955	1055
1956	1126
1957	1181
1958	1201
1959	1355
1960	1536
1961	1904
1962	2406
1963	3115

Tabelle14d

Gesamtzahl der Ausländer

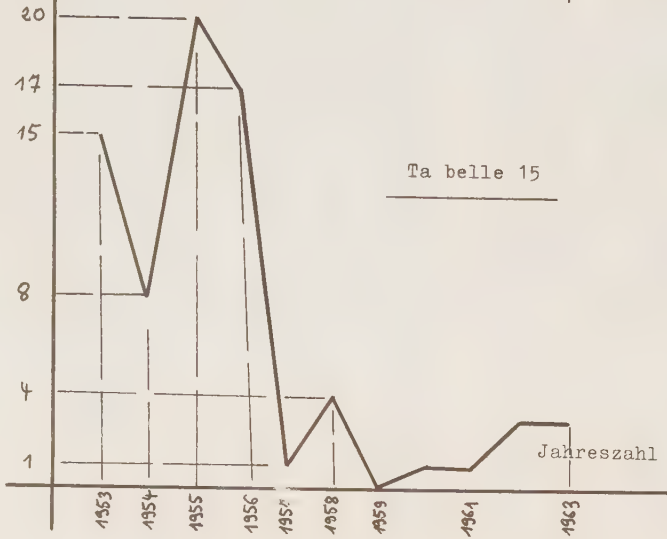
ausländische Studenten

Jahr	Zahl ausländischer Studenten im Besonderen.
WS52/53	22
WS53/54	35
WS54/55	41
WS55/56	67
WS56/57	74
WS57/58	149
WS58/59	257
WS59/60	426
WS60/61	732
WS61/62	963
WS62/63	1061

Jahreszahl

1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963

Jahres-zahl	absolute Zahl	Hundertsatz von den Gesamtzugän-gen
1953	15	0,47%
1954	8	0,25%
1955	20	0,57%
1956	17	0,53%
1957	1	0,003%
1958	4	0,13%
1959	0	0%
1960	1	0,003%
1961	1	0,003%
1962	3	0,09%
1963	3	0,09%

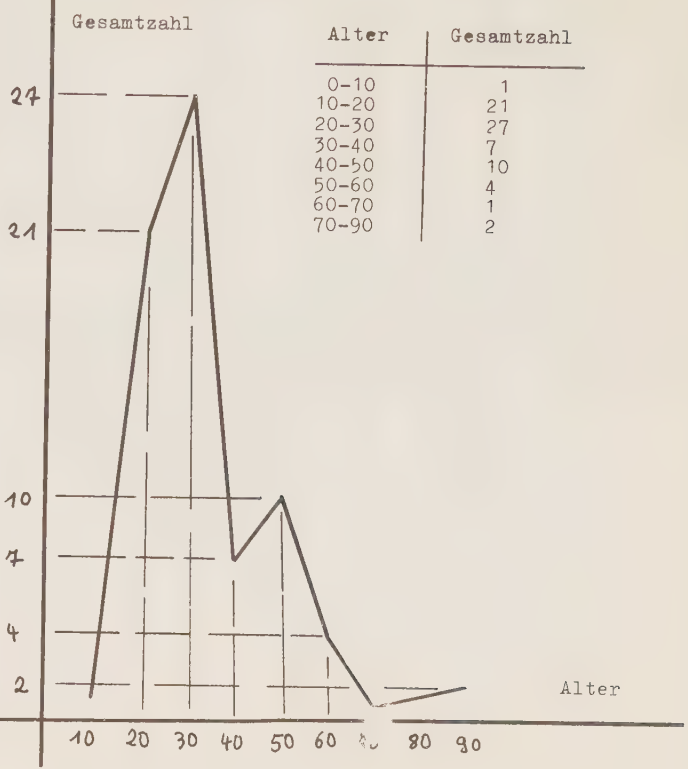


Ta belle 15

Aufteilung der an Trichomoniasis erkrankten Patienten nach dem Lebensalter.

(Zusammenstellung an Hand der Gesamtzugänge von 1953–1963)

Alter	Gesamtzahl
0-10	1
10-20	21
20-30	27
30-40	7
40-50	10
50-60	4
60-70	1
70-90	2



LITERATUR

Statistik über die Krankenbewegung an der Universitäts-Hautklinik Erlangen von Hacker (1905 - 1920), Behr (1920 - 1930), Plitt (1930 - 1938) und Ziegler (1947 - 1950).

Prof. Dr. C. M. Hasselmann: Verhütung von Ekzemen, insbesondere solchen gewerblicher Art.
Taschenbuch der prophylaktischen Medizin.
Karl F. Haug Verlag Ulm/Donau.

Prof. Dr. C. M. Hasselmann: Das Problem der Ekzemkrankheit und ihre Behandlung in der Praxis.
Die Therapiewoche, 11./12. Heft 1952/53;
III. Jahrgang, März 1953.
Med.-wissenschaftl. Verlag GmbH, Karlsruhe.

Prof. Dr. C. M. Hasselmann: Über Berufsdermatosen: Art, Kriterium und Begutachtung.
Der Medizinische Sachverständige LVII. Jahrgang, Dezember 1961, Nr. 12.

Prof. Dr. C. M. Hasselmann: Pilzerkrankungen, Hauttuberkulosen
(nach dem Kolleg von Prof. Dr. C. M. Hasselmann).

Prof. Dr. C. M. Hasselmann: Oxydase - positive Paramyeloblasten im sogenannten Lymphoma-Syndrom bei afrikanischen Kindern.
Dermatologia Tropica, Vo 12, Nr. 4, October-December 1963.
Copyright 1963 by J. B. Lippincott Company, Printed in USA.

Prof. Dr. C. M. Hasselmann: Frühdiagnose des Hautkrebses.
Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern. Federführend Bayerische Landesärztekammer, Merkblatt 6.

Prof. Dr. C.M. Hasselmann: Bemerkungen zum Problem der Heilung der Syphilis und zur Frage von Blutspenden nach abgeheilter klinisch und serologisch negativer Syphilis.
Medizinische Klinik Nr. 47, 23. November 1956, Seite 1991 - 1992.

Prof. Dr. C.M. Hasselmann: Zur Geomedizin der nicht venerischen Syphilis in warmen Ländern.
Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde, Infektionskrankheiten und Hygiene, I Orig. 164, Gustav Fischer Verlag Stuttgart 1955.

Prof. Dr. C.M. Hasselmann: Geschlechtskrankheiten,
Schutz vor Ansteckung. In: "Mensch, Geschlecht, Gesellschaft, S. 790 - 803 und S. 440 - 442, Verlag Guillaume Aldor Paris 1954.

Prof. Dr. R. Wernsdörfer: Penicillinbehandlung bei Syphilis.
Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Band 14, Nr. 1, 1953, 1. Januar, Seite 92 - 96.

Prof. Dr. R. Wernsdörfer: Berufsdermatosen und mikrobielles Ekzem.
Dermatologische Wochenschrift, Band 135, 1957, Heft 37.

Prof. Dr. R. Wernsdörfer: Gegenwärtiger Stand des Melanomproblems und die Strahlenbehandlung der Melanomalignome.
Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 1957, Band 23, Heft 6, Seite 174 - 183.

Prof. Dr. R. Wernsdörfer: Die bösartige Geschwulst in der Dermatologie.
Ärztliche Sammelblätter, Fränkische Verlagshandlung Stuttgart, Pfitznerstraße 5 - 7.

Prof. Dr. R. Wernsdörfer: Zur Behandlung und Prophylaxe der Hautgeschwülste des malignen Melanoms. Strahlenforschung und Strahlenbehandlung, Band 3, Verlag Urban-Schwarzenberg München u. Berlin 1960.

V. Aplas: Die Äthiologie der Sarkoidose im Lichte einer neuen histologischen Nachweismethode für Mykobakterien. Archiv für klinische und experimentelle Dermatologie 223, 275 - 299.

Forum des prakt. Arztes vom September 1965, Seite 11: Das Gesichtsekzem.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 44, 30. 10. 1965, Seite 2384: Sensibilisierungsvermögen kosmetischer Präparate.

Forum des prakt. Arztes Heft 11, November 1965, Seite 15: Die Akne vulgaris von Dr. med. Theismann, Hautarzt.

Medizin Heute 13, Heft 11, 1964, Seite 345: Zur Ulcus cruris Therapie von K. Cremer, Bielefeld.

A. Wiedemann, Wien: Die Arterielle Genese des Ulcus cruris varicosum. Der Hautarzt, 5. Jahrgang, Heft 2, Seite 85.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 48, 27. 11. 1965, Seite 2670: Über die Entwicklung der Carcinomsterblichkeit in der Schweiz von 1952 bis 1961.

WHO Chronicle Nr. 12, December 1963, Page 474: Research on mortality statistics in the Americas.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 13, 1964, S. 721 und Nr. 49, 1965:
Das Krebsproblem in der Praxis.

Das ärztliche Panorama, Februar 1964, Seite 4:
Ein virogenes Krebssyndrom beim Menschen
von Denis Burkitt M.D., F.R.c.s. E. Uganda.

Materia Medica Nordmark vom Oktober 1965, Seite 647:
Krebs und Hormone von Dontenwill, W.,
Path. Institut der Universität München.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 32, 7. 8. 1965, Seite 170:
Krebsangst durch die Zeitung,
von Dr. med Wolfgang Cyran.

Ärztliche Praxis Nr. 16, 16. April 1960, Seite 885:
Der akute Krebs,
von Dr. med. A. Jonasch, Rheinberg.

Ärztliche Mitteilungen Nr. 24, 15. 6. 1963, Seite 1355:
Therapie des ausgedehnten Ovarialkarzinoms,
von H. J. Spechter.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 13, 28. 3. 1964, Seite 724:
Krebserkrankungen.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 41, 1965, Seite 2182:
Heidelberg - ein Zentrum der Krebsforschung.

Ärztliche Praxis Nr. 12, 16. 4. 1960, Seite 895:
Der Krebs in der Praxis, Klinik und Forschung.
Teilbericht von den 25 Augsburger Fortbildungstagen für prakt. Medizin vom 25. - 27. 3. 1960.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 7 und Nr. 8, 1964, S. 367 - 380 u. S. 458 - 460:
Über Klinik und Therapie der Melanome.

P. Zierz: Frühdiagnose der Hautkarzinome. Aus dem Lehrbuch: Früherkennung des Krebses, S. 426, Friedrich Karl Schottauer Verlag, Stuttgart.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 51, 18. 12. 1965, Seite 2839:
Syphilis wieder aktuell.

J. Meyer-Rohn: Gonorrhoe-Behandlung unter dem Gesichtspunkt der Penicillinresistenz.
Deutsche Medizinische Wochenschrift,
Georg Thieme Verlag, Stuttgart; 116/10/64.

Materia Medica Nordmark vom November 1962, Seite 674 - 682:
Zur Geschichte der Syphilis,
von E. Mende.

Fortschritte der Medizin Nr. 4, 1965, Seite 133 - 136:
Die Trichomonadeninfektion des weiblichen Urogenitaltraktes,
von Doz. Dr. med. Preisler.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 50, 12. 12. 1964, Seite 2665 - 2672:
Äthiologie, Diagnose und Therapie der Infektion des Menschen mit Trichomanas vaginalis,
von Priv.Doz. Dr. Med. W. Korte.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 7, 15. 2. 1964:
Gonorrhoe-Rezidive im Anstieg.

Deutsches Ärzteblatt Nr. 43, 23. 10. 1965, Seite 2312:
Höhere Penicillin-Dosen bei Gonorrhoe.

WHO-Chronicle Nr. 2, February 1964, Page 49:
Venereal and Skin Diseases in the UdSSR.

WHO-Chronicle Nr. 1, January 1964, Page 14:
Control of Gonococcal Infections.

Official Records of the World Health Organization, Nr. 139, 1964, Page 9:
Venereal Infections.

Forum des prakt. Arztes, Heft 6, Juni 1965, Seite 5:
Die Interdigitalmykose.

Fortschritte der Medizin Nr. 18/1965, Seite 4:
Diagnostik und Therapie der Mykosen.

Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten
von R. Rieke, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart:
1.) Parasitäre Hautkrankheiten, S. 357-384
2.) Lupus vulgaris, S. 259 - 276
3.) Die Geschlechtskrankheiten, S. 843.

Lehrbuch der inneren Medizin
von H. Dennig, Georg Thieme Verlag, Stuttgart:
Die Tuberkulose,
von A. Heymer, Bonn, S. 224 - 314.

Lehrbuch der Allgemeinen Pathologie
und der path. Anatomie
von H. Hamperl, Springer Verlag, Berlin, Seite 248 - 267:
Geschwülste.

Zum Schluß obliegt mir noch die angenehme Aufgabe, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. C. M. HASSELMANN, für die große Hilfe und für die liebenswürdigen Ratschläge zu danken, mit denen er mich bei der Anfertigung der Arbeit unterstützte.

Ebenso ist es mir ein tiefes Bedürfnis, Herrn Professor Dr. R. WERNSDÖRFER für seine freundlichen Bemühungen und wertvollen Anregungen, die er mir im Rahmen dieser Arbeit zuteil werden ließ, meinen ergebensten Dank auszusprechen.

LEBENSLAUF

Am 6. 2. 1938 wurde ich als drittes Kind des prakt. Arztes Dr. med. Karl Schmidbauer in Aichach geboren. Von 1945 bis 1950 besuchte ich fünf Klassen der Knabenvolksschule Aichach, anschließend 9 Jahre lang die Oberrealschule in Schrobenhausen. 1959 begann ich, der Tradition meines Vaters folgend, mein medizinisches Studium an der Universität Erlangen, wo ich im Februar 1962 meine ärztliche Vorprüfung und im August 1965 das Staatsexamen ablegte. Seither bin ich als Medizinalassistent an der Universitäts-Hautklinik in Erlangen tätig.